

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
500200201168112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,69	15,58	12,50	16,64	12,68	16,86	12,86	17,10
500200301111317	ACTOS - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			43,20	59,72	45,80	63,31	46,36	64,09	46,93	64,87
500200304110311	ACTOS - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			137,14	189,58	145,41	201,01	147,18	203,46	148,99	205,96
500200302118315	ACTOS - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			45,70	63,17	48,45	66,98	49,04	67,79	49,64	68,62
500200305117311	ACTOS - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			169,23	233,94	179,44	248,05	181,62	251,06	183,85	254,15
500200303114313	ACTOS - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			89,20	123,31	94,58	130,74	95,73	132,33	96,91	133,96
500200306113318	ACTOS - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			274,47	379,42	291,03	402,31	294,56	407,19	298,18	412,19
500209801117318	ACTOS MET - 15 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			45,69	60,93	48,88	65,04	49,57	65,93	50,28	66,84
500209803111317	ACTOS MET - 15 MG + 500MG COM REV CT FR PLAST OPC X60			91,40	121,88	97,77	130,10	99,16	131,88	100,59	133,71
500209802113316	ACTOS MET - 15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X30			45,69	60,93	48,88	65,04	49,57	65,93	50,28	66,84
500209804116312	ACTOS MET - 15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X60			91,40	121,88	97,77	130,10	99,16	131,88	100,59	133,71
500209701112314	AKINETON - 2 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 20			18,78	25,95	19,91	27,52	20,15	27,85	20,40	28,20
500209702119312	AKINETON - 4 MG RETARD COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
500200401116116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,31	4,57	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,97
500208102118112	ATENOLOL - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			21,55	29,79	22,85	31,59	23,13	31,97	23,41	32,37
500208101111114	ATENOLOL - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,47
500200801114218	BLOPRESS - 16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			72,39	100,07	76,76	106,11	77,69	107,40	78,65	108,72
500200803117214	BLOPRESS - 8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			64,34	88,94	68,22	94,31	69,05	95,45	69,90	96,63
500200901119114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
500200902115112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,02
500201006113310	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 40			48,94	67,65	51,89	71,73	52,52	72,60	53,17	73,49
500201002118318	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT FR VD AMB X 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 20/09/2011

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											
500202503110318	DEPAKOTE - 250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			23,80	32,90	25,23	34,88	25,54	35,31	25,85	35,74
500202502114311	DEPAKOTE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			29,54	40,83	31,32	43,29	31,70	43,82	32,09	44,36
500202504117316	DEPAKOTE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			44,31	61,25	46,98	64,94	47,55	65,73	48,13	66,54
500209004111316	DEPAKOTE ER - 250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			22,14	30,61	23,47	32,44	23,76	32,84	24,05	33,25
500209005116311	DEPAKOTE ER - 250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6			4,42	6,11	4,68	6,47	4,74	6,55	4,80	6,64
500209001110319	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			29,55	40,85	31,33	43,31	31,71	43,83	32,10	44,37
500209002117317	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			44,31	61,25	46,98	64,94	47,55	65,73	48,13	66,54
500209003113315	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6			8,86	12,25	9,40	12,99	9,51	13,15	9,63	13,31
500202602119313	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10			4,65	6,43	4,93	6,82	4,99	6,90	5,05	6,98
500202601112315	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,98
500202603115311	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60			27,92	38,60	29,60	40,92	29,96	41,42	30,33	41,93
500202701117319	DILACORON - 120 MG COM REVES AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			24,66	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,79	37,03
500202703111318	DILACORON - 240 MG COM REVES RETARD CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			57,82	79,93	61,31	84,75	62,05	85,78	62,81	86,83
500202705112311	DILACORON - 80 MG COM REVES CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			19,44	26,87	20,61	28,49	20,86	28,84	21,12	29,19
500202801111118	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,45	5,94	4,76	6,34	4,83	6,42	4,90	6,51
500203401176318	FORANE - INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			516,66		547,83		554,48		561,30	
500203402172316	FORANE - INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			1.115,91		1.183,22		1.197,59		1.212,32	
500208501111413	GOPTEN - 2 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 20			42,14	58,25	44,68	61,76	45,22	62,51	45,78	63,28
500203601167312	GYNO IRUXOL - 0,6 U/G + 10 MG/G POM GIN CT BG AL X 30 G + APLIC			28,35	37,81	30,33	40,36	30,76	40,91	31,20	41,48
500208202155214	HUMIRA - 40 MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LENÇO COM ALCOOL			5.532,51	7.647,92	5.866,19	8.109,19	5.937,44	8.207,69	6.010,47	8.308,64
500208201159216	HUMIRA - 40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL			5.532,51	7.647,92	5.866,19	8.109,19	5.937,44	8.207,69	6.010,47	8.308,64
500203801115316	HYTRIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			58,56	80,96	62,10	85,84	62,85	86,88	63,62	87,95
500203802111314	HYTRIN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			160,06	221,25	169,71	234,60	171,77	237,45	173,88	240,37
500203803118312	HYTRIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			85,03	117,54	90,16	124,63	91,25	126,14	92,37	127,69
500203901111312	IBERIN FÓLICO - 525 MG + 100 MG + 800 MCG COM REV CT FR VD AMB X 30			12,80	17,07	13,70	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
500204002135411	IBEROL - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			8,78	11,71	9,40	12,50	9,53	12,67	9,67	12,85
500204101117411	IBEROL GRADUMET - COM REV CT FR VD AMB X 30			16,88	22,50	18,05	24,02	18,31	24,35	18,57	24,69
500204207160310	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G			18,49	24,66	19,78	26,32	20,06	26,68	20,35	27,05
500204202169311	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
500204203165318	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G			28,87	38,50	30,88	41,09	31,32	41,65	31,77	42,23
500204208167319	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G			48,85	65,14	52,26	69,54	53,00	70,49	53,76	71,47
500204204161316	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA			48,85	65,14	52,26	69,54	53,00	70,49	53,76	71,47
500204206164312	IRUXOL - 1,2U/G POM DERM CT BG AL X 15G + ESPÁTULA			23,77	31,70	25,43	33,84	25,79	34,30	26,16	34,78
500204205168314	IRUXOL - 1,2U/G POM DERM CT BG AL X 30G + ESPÁTULA			37,11	49,48	39,70	52,82	40,26	53,54	40,84	54,29
500204201162311	IRUXOL - POM DERM CT 50 BG AL X 30 G (*)			1.429,08		1.528,77		1.550,48		1.572,81	
500209901162412	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G			1.855,50	2.474,33	1.984,95	2.641,31	2.013,13	2.677,39	2.042,12	2.714,50
500209902169410	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G			23,77	31,70	25,43	33,84	25,79	34,30	26,16	34,78
500209903165419	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G			37,11	49,48	39,70	52,82	40,26	53,54	40,84	54,29
500204303119318	KALETRA - 100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	483,23	668,00								

(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 20/09/2011

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											
500204304115316	KALETRA - 100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	241,62	334,01								
500204301116214	KALETRA - 133,3 MG + 33,3 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 180	1.178,62	1.629,28								
500208901118210	KALETRA - 200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1.178,62	1.629,28								
500204302139218	KALETRA - 80 MG + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 160 ML + COP. MED.	589,31	814,64								
500204408131318	KLARICID - 25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT			36,00	49,76	38,17	52,76	38,63	53,40	39,11	54,06
500204409138316	KLARICID - 50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT			67,43	93,22	71,50	98,84	72,37	100,04	73,26	101,27
500204405159319	KLARICID - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X CAPAC 10 ML (*)			112,77		119,57		121,02		122,51	
500204501115319	KLARICID UD - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			81,04	112,02	85,93	118,78	86,97	120,22	88,04	121,70
500204502111317	KLARICID UD - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			56,17	77,65	59,56	82,33	60,28	83,33	61,02	84,35
500205101153319	LUPRON - 5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER			487,68	674,14	517,09	714,80	523,37	723,49	529,81	732,39
500205201158312	LUPRON DEPOT - 11,25 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU			1.322,87	1.828,68	1.402,65	1.938,97	1.419,69	1.962,52	1.437,15	1.986,66
500205202154310	LUPRON DEPOT - 22,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU			2.645,69	3.657,30	2.805,26	3.877,88	2.839,33	3.924,98	2.874,25	3.973,26
500205203150319	LUPRON DEPOT - 3,75 MG PÓ LIOF INJ CX FA + DIL			409,79	566,47	434,50	600,64	439,78	607,93	445,19	615,41
500205204157317	LUPRON DEPOT - 7,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU			1.151,66	1.592,01	1.221,12	1.688,03	1.235,95	1.708,53	1.251,15	1.729,54
500205301111113	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			4,10	5,47	4,39	5,84	4,45	5,92	4,51	6,00
500205302132114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,39	5,85	4,69	6,25	4,76	6,33	4,83	6,42
500205602111414	NIAR - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			40,01	55,31	42,42	58,65	42,94	59,36	43,47	60,09
500205603116411	NIAR - 5 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 15			67,43	93,22	71,50	98,84	72,37	100,04	73,26	101,27
500205801112313	NOCTAL - 2 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
500205901117317	NORVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT 2 FR PLAS OPC X 84	496,26	686,01								
500205903111316	NORVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	88,62	122,50								
500205902131313	NORVIR - 80 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	551,67	762,61								
500206303132418	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (CEREJA)			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
500206304139416	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (COCO)			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
500206305135414	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (GUARANÁ)			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
500206306131412	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (MAÇA)			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
500206308134419	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (TUTI-FRUTI)			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
500206310139414	PEDIALYTE - 90 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML			11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,35
500206801116317	REDUCTIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC / PVDC INC X 30			44,67	59,57	47,79	63,59	48,47	64,46	49,17	65,36
500206802112315	REDUCTIL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			53,91	71,89	57,67	76,74	58,49	77,79	59,33	78,87
500208605111312	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10			18,36	25,38	19,46	26,91	19,70	27,23	19,94	27,57
500208601114317	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			36,71	50,75	38,93	53,81	39,40	54,47	39,88	55,13
500208604113311	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			55,10	76,16	58,42	80,76	59,13	81,74	59,86	82,74
500208606116318	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			110,18	152,30	116,82	161,49	118,24	163,45	119,69	165,46
500208602153316	RITMONORM - EV 3,5MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 20ML			24,25	33,52	25,71	35,54	26,02	35,97	26,34	36,41
500209101115312	RITMONORM SR - 225 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			21,97	30,37	23,30	32,20	23,58	32,60	23,87	33,00
500209102111310	RITMONORM SR - 325 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			28,36	39,21	30,07	41,57	30,44	42,08	30,81	42,60
500209103118319	RITMONORM SR - 425 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			42,92	59,33	45,51	62,91	46,06	63,67	46,63	64,45
500207003132410	SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 100 ML (*)			513,95		544,95		551,57		558,35	

(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

Atualizada em 20/09/2011

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													
500207004171312	SEVORANE -	INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML (*)				1.140,88		1.209,69		1.224,38		1.239,44	
500207101150219	SIMDAX -	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)				3.448,89		3.656,90		3.701,32		3.746,85	
500207202151318	SURVANTA -	25 MCG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML (*)				1.596,84		1.693,16		1.713,72		1.734,80	
500207201155311	SURVANTA -	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML (*)				798,40		846,56		856,84		867,38	
500207301151316	SYNAGIS -	100 MG PO LIOF CX FA VD INC				3.987,55	5.512,24	4.228,06	5.844,70	4.279,41	5.915,69	4.332,05	5.988,45
500207302156311	SYNAGIS -	100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML				3.987,55	5.512,24	4.228,06	5.844,70	4.279,41	5.915,69	4.332,05	5.988,45
500207401111413	SYNTHROID -	100 MCG COM CT BL AL/AL X 30				19,74	27,28	20,93	28,93	21,18	29,28	21,44	29,64
500207403114411	SYNTHROID -	112 MCG COM CT BL AL/AL X 30				20,65	28,54	21,89	30,27	22,16	30,63	22,43	31,01
500207404110418	SYNTHROID -	125 MCG COM CT BL AL/AL X 30				21,65	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,52	32,51
500207417115316	SYNTHROID -	137 MCG COM CT BL AL/AL X 30				22,52	31,13	23,88	33,01	24,17	33,41	24,47	33,82
500207406113414	SYNTHROID -	150 MCG COM CT BL AL/AL X 30				23,33	32,25	24,74	34,20	25,04	34,61	25,35	35,04
500207408116410	SYNTHROID -	175 MCG COM CT BL AL/AL X 30				25,64	35,45	27,19	37,59	27,52	38,04	27,86	38,51
500207409112419	SYNTHROID -	200 MCG COM CT BL AL/AL X 30				28,24	39,04	29,95	41,40	30,31	41,90	30,68	42,41
500207410110416	SYNTHROID -	25 MCG COM CT BL AL/AL X 30				15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
500207412113412	SYNTHROID -	50 MCG COM CT BL AL/AL X 30				17,02	23,53	18,05	24,95	18,27	25,26	18,49	25,57
500207414116419	SYNTHROID -	75 MCG COM CT BL AL/AL X 30				19,08	26,38	20,23	27,97	20,48	28,31	20,73	28,66
500207416119415	SYNTHROID -	88 MCG COM CT BL AL/AL X 30				19,40	26,82	20,57	28,44	20,82	28,78	21,08	29,13
500208801172310	TARGUS LAT -	40 MG (0,3 MG/CM2) ADESIVO TRANSD CT 2 SACH X 5 + BANDAGEM				32,83	45,38	34,81	48,12	35,23	48,70	35,66	49,30
500208701119310	TEOLONG -	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30				9,66	13,36	10,25	14,16	10,37	14,34	10,50	14,51
500208702115319	TEOLONG -	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30				15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
500208703111317	TEOLONG -	300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30				19,20	26,55	20,36	28,15	20,61	28,49	20,86	28,84
500209401161417	TROMBOFOB -	50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G				8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
500209501164418	TROMBOFOB GEL -	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G				9,58	12,77	10,24	13,63	10,39	13,82	10,54	14,01
500207701166310	UNGUENTO PICRATO BUTESIN -	10 MG/G UNG CT BG AL X 15 G				17,21	22,95	18,41	24,50	18,67	24,83	18,94	25,17
500209601150311	ZEMPLAR -	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML				167,47	231,51	177,57	245,47	179,73	248,45	181,94	251,51
500209602157311	ZEMPLAR -	5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML				334,94	463,00	355,14	490,93	359,45	496,89	363,87	503,00
Laboratório: ABBOTT PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA													
532000201111317	BETASERC -	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30				18,68	24,91	19,99	26,60	20,27	26,96	20,56	27,33
532000205117311	BETASERC -	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90				56,05	74,74	59,96	79,79	60,81	80,88	61,69	82,00
532000204110311	BETASERC -	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120				104,27	139,05	111,55	148,44	113,13	150,46	114,76	152,55
532000202118412	BETASERC -	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30				28,06	37,41	30,01	39,94	30,44	40,48	30,88	41,05
532000203114410	BETASERC -	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60				48,17	64,24	51,53	68,57	52,26	69,50	53,01	70,46
532000301116310	BURINAX -	1 MG COMP CT 1 BL AL PLAS INC X 20				6,87	9,49	7,28	10,07	7,37	10,19	7,46	10,31
532000401110411	CARDALIN RETARD -	20 MG COM REV ABS RETARD CT BL AL PLAST AMB X 30				12,84	17,75	13,61	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
532000501115415	CETRIZIN -	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6				13,64	18,19	14,59	19,42	14,80	19,68	15,01	19,96
532000502138419	CETRIZIN -	10 MG/ML GOT CT FR VD AMB CGT X 7 ML				15,46	20,61	16,54	22,00	16,77	22,30	17,01	22,61
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				11,24	14,98	12,02	15,99	12,19	16,21	12,37	16,44
532000602116311	COBAVITAL -	1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16				8,47	11,30	9,06	12,06	9,19	12,22	9,32	12,39

(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 20/09/2011

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											
532000704113311	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)			33,40	46,17	35,41	48,95	35,84	49,54	36,28	50,15
532000705111310	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 50 (MINIMICROESFERAS)			52,45	72,50	55,61	76,87	56,29	77,81	56,98	78,77
532000701114315	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100 (MINIMICROESFERAS)			109,55	151,44	116,16	160,57	117,57	162,52	119,02	164,52
532000702110313	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 (MINIMICROESFERAS)			33,40	46,16	35,41	48,95	35,84	49,54	36,28	50,15
532000706116316	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)			66,88	92,45	70,91	98,02	71,77	99,21	72,65	100,43
532000707112314	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 50 (MINIMICROESFERAS)			106,73	147,54	113,17	156,44	114,54	158,34	115,95	160,28
532000703117311	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 (MINIMICROESFERAS)			66,88	92,45	70,91	98,02	71,77	99,21	72,65	100,43
532003901114313	CYNT - 0.2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			60,02	82,97	63,64	87,97	64,41	89,04	65,20	90,13
532003902110311	CYNT - 0.4 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			93,56	129,34	99,21	137,14	100,41	138,80	101,65	140,51
532000801178315	DELTACID - 0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,01	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
532000802174313	DELTACID - 0,2 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,01	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
532004502116310	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,96	31,96	25,64	34,11	26,00	34,58	26,37	35,06
532004503112319	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			47,94	63,93	51,28	68,24	52,01	69,17	52,76	70,13
532004504119317	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			71,91	95,89	76,93	102,37	78,02	103,76	79,14	105,20
532004501111315	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			143,82	191,79	153,86	204,73	156,04	207,53	158,29	210,40
532004505115315	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,96	21,29	17,08	22,72	17,32	23,03	17,57	23,35
532004506111313	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,93	42,58	34,16	45,45	34,64	46,07	35,14	46,71
532004507118311	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,89	63,86	51,23	68,17	51,96	69,10	52,71	70,06
532004508114311	DICETEL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			95,79	127,74	102,47	136,36	103,93	138,22	105,43	140,14
532004303131417	DUPHALAC - 667MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 200ML			36,43	48,59	38,98	51,87	39,53	52,57	40,10	53,30
532001001116313	DUPHASTON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			15,99	21,32	17,11	22,76	17,35	23,07	17,60	23,39
532001002112311	DUPHASTON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			32,06	42,75	34,29	45,63	34,78	46,26	35,28	46,90
532001101110317	DUSPATALIN - 200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL PLAS INC X 30			79,58	106,12	85,13	113,28	86,34	114,83	87,58	116,42
532001102117315	DUSPATALIN - 200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 30			79,58	106,12	85,13	113,28	86,34	114,83	87,58	116,42
532001201115418	EDHANOL - 100 MG COM CT STR PAPEL OPALINE X 20			3,45	4,77	3,66	5,05	3,70	5,11	3,75	5,18
532001304119416	ENDRONAX - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			56,19	77,67	59,58	82,36	60,30	83,36	61,04	84,38
532001501119419	FAMOSET - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAST INC X 10			25,26	34,92	26,78	37,03	27,11	37,48	27,44	37,94
532001502115417	FAMOSET - 40 MG COM REV CT 3 BL AL PLAST INC X 10			44,59	61,63	47,28	65,35	47,85	66,15	48,44	66,96
532001601113315	FEMOSTON - 1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)			36,36	50,26	38,55	53,29	39,02	53,94	39,50	54,60
532001701118319	FEMOSTON CONTI - (1+ 5) MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)			36,36	50,26	38,55	53,29	39,02	53,94	39,50	54,60
532004001117314	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			54,03	74,68	57,28	79,19	57,98	80,15	58,69	81,14
532004002113312	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			100,17	138,47	106,21	146,82	107,50	148,60	108,82	150,43
532004003111313	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			26,03	35,98	27,59	38,14	27,93	38,61	28,27	39,08
532004004116319	LUVOX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
532002902168311	POLIGINAX - (35.000 UI + 35.000 UI + 100.000 UI + 150 MG)/ 4G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 12 APLIC			45,81	61,09	49,00	65,21	49,70	66,10	50,42	67,02
532002901110311	POLIGINAX - (35.000UI + 35.000UI + 100.000UI + 150MG)/ OVL CT 2 BL AL PLAS INC X 6 + 1 APLIC			35,03	46,72	37,48	49,87	38,01	50,55	38,56	51,25
532003003116317	REVECTINA - 6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2			9,98	13,80	10,58	14,63	10,71	14,81	10,84	14,99
532003004112315	REVECTINA - 6 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 4			17,53	24,23	18,58	25,69	18,81	26,00	19,04	26,32
532003303111310	SOMAZINA - 500 MG COM REV CT STR AL X 15			161,00	222,56	170,71	235,98	172,78	238,84	174,91	241,78

(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 20/09/2011

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											
532004201159312	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) - SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML			31,75	43,89	33,66	46,53	34,07	47,10	34,49	47,68
532003805131318	VIBRAL - 1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP			7,72	10,30	8,26	10,99	8,38	11,15	8,50	11,30
532003804135311	VIBRAL - 3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP			9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
532003803139419	VIBRAL - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GTJ X 10 ML			6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,92	7,57	10,06
Laboratório: ACCORD FARMACEUTICA LTDA											
538001807111116	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			26,68	36,88	28,29	39,11	28,63	39,58	28,99	40,07
538001808116111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			266,84		282,94		286,38		289,90	
538001809112111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			533,69		565,88		572,75		579,79	
538001802118112	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			10,03	13,86	10,63	14,70	10,76	14,87	10,89	15,06
538001804110119	ATENOLOL - 25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			100,30		106,35		107,64		108,97	
538001805117117	ATENOLOL - 25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			200,60		212,70		215,29		217,93	
538001803114110	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			15,42	21,32	16,35	22,60	16,55	22,88	16,75	23,16
538001801111114	ATENOLOL - 50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300(EMB HOSP) (*)			154,17		163,46		165,45		167,48	
538001806113115	ATENOLOL - 50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			308,33		326,93		330,90		334,97	
538001701117110	BICALUTAMIDA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			332,47	459,60	352,53	487,32	356,81	493,24	361,20	499,30
538002002158411	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML			111,71	154,43	118,45	163,74	119,89	165,73	121,36	167,77
538002003154418	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML			276,03	381,58	292,68	404,59	296,24	409,51	299,88	414,54
538002001151411	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML			67,27	93,00	71,33	98,61	72,20	99,80	73,09	101,03
538000202151110	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML (*)			328,18		347,97		352,20		356,53	
538000203156116	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML (*)			850,35		901,64		912,59		923,82	
538000201153111	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			161,82		171,58		173,67		175,80	
538000303150111	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML (*)			29,59		31,37		31,76		32,15	
538000302154111	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)			68,63		72,76		73,65		74,55	
538000301158113	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			141,90		150,46		152,29		154,16	
538000603154110	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			6,40		6,78		6,86		6,95	
538000602158112	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			64,03		67,89		68,72		69,56	
538000601151114	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			32,01		33,94		34,35		34,78	
538001402152119	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML (*)			87,54		92,82		93,95		95,11	
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML (*)			186,12		197,34		199,74		202,20	
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML (*)			44,62		47,31		47,89		48,48	
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			429,09		454,97		460,49		466,16	
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			86,22		91,42		92,53		93,67	
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			342,41		363,06		367,47		371,99	
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			845,99		897,02		907,91		919,08	
538000902119112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 105 (EMB HOSP) (*)			29,83		31,63		32,02		32,41	
538000906114115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 15			4,26	5,89	4,51	6,24	4,57	6,32	4,63	6,39
538000904111119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 210 (EMB HOSP) (*)			52,78		55,96		56,64		57,34	
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACEUTICA LTDA											
538000903115110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 450 (EMB HOSP) (*)			113,08		119,90		121,36		122,85	
538000905118117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 600 (EMB HOSP) (*)			150,78		159,87		161,81		163,80	
538002101156415	DABAZ - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML			15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
538001101111111	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 10			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
538001104119113	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			510,71		541,51		548,09		554,83	
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
538001102116117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 240 (EMB HOSP) (*)			122,49		129,87		131,45		133,07	
538001902155117	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			3,92	5,41	4,15	5,74	4,20	5,81	4,25	5,88
538001903151115	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			7,84	10,84	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
538001901159119	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML			1,96	2,71	2,08	2,87	2,10	2,90	2,13	2,94
538000801118110	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,01	5,54	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,02
538000802114119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,66	16,11	12,36	17,09	12,51	17,29	12,66	17,51
538000803110117	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			180,77		191,67		194,00		196,39	
538000804117115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,68	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
538000805113113	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,24	27,98	21,46	29,66	21,72	30,02	21,99	30,39
538000806111114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			344,84		365,64		370,08		374,63	
538000807116111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,83	20,51	15,73	21,74	15,92	22,01	16,12	22,28
538000808112118	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,14	48,57	37,26	51,50	37,71	52,13	38,17	52,77
538000809119116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			667,63		707,90		716,50		725,31	
538000701156411	HYTAS - 100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 10 ML (*)			180,36		191,23		193,56		195,94	
538000703159416	HYTAS - 100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 5 ML (*)			96,79		102,62		103,87		105,15	
538000702152418	HYTAS - 25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			15,56		16,50		16,70		16,91	
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50			382,43	528,66	405,50	560,54	410,42	567,35	415,47	574,33
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)			3.747,77		3.973,81		4.022,07		4.071,54	
538002202157417	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			3,92		4,15		4,20		4,25	
538002203153415	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			7,83		8,31		8,41		8,51	
538002201150419	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			1,96		2,08		2,10		2,13	
538000401152117	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.147,34		1.216,54		1.231,32		1.246,46	
538000402159115	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			344,17		364,93		369,36		373,90	
538000403155113	PACLITAXEL - 6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			3.442,08		3.649,68		3.694,01		3.739,45	
538000102155416	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.412,03		1.497,20		1.515,38		1.534,02	
538000103151414	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			423,62		449,17		454,62		460,21	
538000101159418	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.236,11		4.491,60		4.546,15		4.602,07	
538001201114112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,45	25,51
538001202110110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			32,52	44,95	34,48	47,67	34,90	48,24	35,33	48,84
538001203117119	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)			481,11		510,12		516,32		522,67	
538001204113117	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			10,17	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,27
538001205111118	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			30,70	42,44	32,55	45,00	32,95	45,55	33,36	46,11

(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 20/09/2011

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 FARMACEUTICA LTDA											
538001206116113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			58,00	80,18	61,50	85,02	62,25	86,05	63,02	87,11
538001207112111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)			847,86		899,00		909,92		921,11	
538001208119111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			16,81	23,24	17,82	24,64	18,04	24,94	18,26	25,24
538000502110118	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			9,56	13,22	10,14	14,01	10,26	14,18	10,39	14,36
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,44	35,16	26,97	37,29	27,30	37,74	27,64	38,20
538000504113114	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			12,70	17,56	13,47	18,62	13,63	18,84	13,80	19,07
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,59	51,96	39,86	55,10	40,34	55,76	40,84	56,45
538000501114111	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 10			24,20	33,45	25,66	35,47	25,97	35,90	26,29	36,34
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30			72,62	100,38	76,99	106,43	77,93	107,73	78,89	109,05
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			15,90		16,86		17,06		17,27	
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S/A											
500513502116112	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			80,33	111,04	85,17	117,74	86,21	119,17	87,27	120,63
500513501160118	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,80	21,00
500512501175311	ADINOS - 0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52
500512502171311	ADINOS - 0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G			13,01	17,34	13,91	18,51	14,11	18,77	14,31	19,03
500510601172415	AIRCLIN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 15 ML			36,05	49,84	38,23	52,85	38,69	53,49	39,17	54,15
500500305112414	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63			50,04	69,18	53,06	73,35	53,71	74,24	54,37	75,15
500500303111410	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21			18,44	25,49	19,55	27,02	19,79	27,35	20,03	27,69
500500304116416	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63			55,31	76,46	58,65	81,07	59,36	82,06	60,09	83,06
500500301117411	ALLESTRA 20 - 0,075MG+ 0,020MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,75	18,12	25,05
500514101115113	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
500514102111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			22,85	31,58	24,23	33,49	24,52	33,90	24,82	34,31
500514103118111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			29,89	41,32	31,69	43,81	32,08	44,34	32,47	44,89
500514104114118	AMOXICILINA - 875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14			28,15	38,92	29,85	41,26	30,21	41,77	30,58	42,28
500513001133111	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 250 MG/5 ML PO SUSP EXTEMP OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			20,35	28,13	21,58	29,83	21,84	30,19	22,11	30,56
500513002131112	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 400MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10ML			20,40	28,20	21,63	29,90	21,89	30,26	22,16	30,63
500507701161415	ANDANTOL - 7,5 MG/G GELEIA CT BG AL X 40 G			8,91	11,89	9,54	12,69	9,67	12,86	9,81	13,04
500500403130417	ANTUX - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			10,97	14,62	11,73	15,61	11,90	15,82	12,07	16,04
500500401138410	ANTUX - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			21,93	29,24	23,46	31,22	23,79	31,64	24,14	32,08
500500402134419	ANTUX - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X			27,39	36,52	29,30	38,99	29,72	39,52	30,14	40,07
500500505111411	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15			22,24	30,74	23,58	32,60	23,87	33,00	24,16	33,40
500500504115413	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30			44,48	61,49	47,17	65,21	47,74	65,99	48,33	66,81
500500503119415	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 90			129,21	178,61	137,01	189,40	138,67	191,69	140,38	194,06
500500501116419	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30			45,89	63,44	48,66	67,27	49,25	68,09	49,86	68,92
500500502112417	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90			129,21	178,62	137,01	189,39	138,67	191,69	140,38	194,05
500500601110412	ARTROSIL - 160 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			23,20	32,08	24,60	34,01	24,90	34,42	25,21	34,85
500500604111312	ARTROSIL - 160 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS NC X 10			10,96	15,14	11,62	16,06	11,76	16,25	11,90	16,45

(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 20/09/2011

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										
500500602117410	ARTROSIL - 320 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			38,16	52,75	40,46	55,93	40,95	56,61	41,46	57,31
500500603113311	ARTROSIL - 320 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS INC X 10			18,02	24,91	19,10	26,41	19,34	26,73	19,57	27,06
500512801111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			57,99	80,17	61,49	85,00	62,24	86,04	63,00	87,09
500512802116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,61	140,46	107,73	148,93	109,04	150,74	110,38	152,59
500512803112118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			104,60	144,59	110,91	153,31	112,25	155,18	113,63	157,08
500512804119116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			104,60	144,59	110,91	153,31	112,25	155,18	113,63	157,08
500510003135419	BENFLOGIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,25	5,87	4,50	6,23	4,56	6,30	4,61	6,38
500510001132412	BENFLOGIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			4,25	5,87	4,50	6,23	4,56	6,30	4,61	6,38
500510002112415	BENFLOGIN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,31	7,35	5,63	7,79	5,70	7,88	5,77	7,98
500500802132413	BIOFENAC - 44,94 MG ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,66	10,58	8,12	11,22	8,22	11,36	8,32	11,50
500500804119414	BIOFENAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,40	7,47	5,73	7,92	5,80	8,02	5,87	8,11
500500803112416	BIOFENAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,21
500500901114413	BIOFENAC CLR - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			11,71	16,18	12,41	17,16	12,56	17,37	12,72	17,58
500501002113412	BIOFENAC DI - 46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10			12,61	17,44	13,37	18,49	13,54	18,71	13,70	18,94
500501003111413	BIOFENAC DI - 46,5 MG COM DISP CT STR ALU-ALU X 10			6,30	8,71	6,68	9,24	6,76	9,35	6,85	9,46
500501101111418	BIOFENAC LP - 100 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,45	28,27	21,68	29,97	21,94	30,33	22,21	30,71
500501102118416	BIOFENAC LP - 100 MG CAP GEL DURA C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 10			10,23	14,15	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
500511903113411	BIOMAG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			11,45	15,27	12,25	16,30	12,42	16,52	12,60	16,75
500511901110413	BIOMAG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			34,35	45,81	36,75	48,90	37,27	49,57	37,81	50,26
500511902117411	BIOMAG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10			13,62	18,16	14,57	19,39	14,78	19,65	14,99	19,93
500511904111410	BIOMAG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			40,88	54,52	43,73	58,20	44,36	58,99	44,99	59,81
500514501113118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			75,80	104,78	80,37	111,10	81,35	112,46	82,35	113,84
500514502111119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			148,16	204,81	157,09	217,16	159,00	219,80	160,96	222,50
500501201132417	BRONDILAT - 10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			21,83	30,18	23,15	32,00	23,43	32,39	23,72	32,78
500501204131314	BRONDILAT - 10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			10,92	15,09	11,57	16,00	11,71	16,19	11,86	16,39
500501202139415	BRONDILAT - 5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			14,74	20,37	15,63	21,60	15,82	21,86	16,01	22,13
500501203135316	BRONDILAT - 5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			7,37	10,19	7,81	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
500501304160316	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,55	8,73	7,00	9,32	7,10	9,45	7,21	9,58
500501301161311	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G			20,59	27,45	22,02	29,31	22,34	29,71	22,66	30,12
500501302168311	CANDICORT - 20 MG / G + 0,64 MG / G POM DERM CT BG AL X 30 G			20,16	26,88	21,56	28,69	21,87	29,09	22,18	29,49
500501303164318	CANDICORT - 20 MG/G + 0.64 MG/G POM DERM CT BG X 10 G			6,41	8,55	6,86	9,12	6,95	9,25	7,05	9,38
500501401166412	CANDIDERM - 2% CREM DERM CT BG AL X 30G			10,71	14,28	11,46	15,24	11,62	15,45	11,79	15,67
500501501111415	CANDIZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			24,66	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,79	37,03
500501502116410	CANDIZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			47,37	65,48	50,22	69,42	50,83	70,27	51,46	71,13
500501601114416	CANDORAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,70	27,23	20,88	28,87	21,14	29,22	21,40	29,58
500501701119411	CARNABOL - COM OR CT STR AL X 20			8,26	11,02	8,84	11,77	8,97	11,93	9,10	12,09
500501702131413	CARNABOL - SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			5,96	7,95	6,38	8,49	6,47	8,61	6,56	8,73
500501801164417	CAUTEREX - 1 UL + 666 U + 1,0 MG UNG CT BG AL X 10 G			13,27	18,34	14,07	19,44	14,24	19,68	14,41	19,92
500501901118417	CEFALIUM - 1 MG + 450 MG + 75 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,47	15,30	12,27	16,33	12,45	16,55	12,63	16,78

(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 20/09/2011

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											
500502001110418	CEFALIV - COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,71	11,62	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,75
500514001110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,97	22,08	16,94	23,41	17,14	23,70	17,35	23,99
500514002117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,48	58,72	45,04	62,26	45,58	63,01	46,14	63,79
500514401119416	CLOPIN - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			64,78	89,55	68,69	94,95	69,52	96,10	70,38	97,29
500514402115414	CLOPIN - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			129,56	179,10	137,37	189,89	139,04	192,20	140,75	194,57
500513102118118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,72	11,63	9,33	12,42	9,46	12,59	9,60	12,76
500513101111111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,46	23,29	18,68	24,86	18,95	25,20	19,22	25,55
500513103114116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,84	10,45	8,38	11,15	8,50	11,31	8,62	11,46
500513104110114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95
500513901118119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			16,02	22,14	16,98	23,48	17,19	23,76	17,40	24,06
500502101166415	COLPISTATIN - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			23,78	31,71	25,44	33,85	25,80	34,32	26,17	34,79
500502202132419	COMBIRON - SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + CP MED X 10ML			8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,07	12,06
500512301133410	COMBIRON - SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,07	12,06
500512302131411	COMBIRON - SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT			11,26	15,02	12,05	16,03	12,22	16,25	12,39	16,47
500512102114416	COMBIRON FÓLICO - COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			6,10	8,13	6,52	8,68	6,62	8,80	6,71	8,92
500512101118418	COMBIRON FÓLICO - COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			18,30	24,41	19,58	26,06	19,86	26,41	20,14	26,78
500508801178415	DECADRON COLÍRIO - 1,33 MG/ML + 6,25 MG/ML SOL OCUL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			6,53	9,03	6,93	9,57	7,01	9,69	7,10	9,81
500510406132418	DECADRON INJETÁVEL - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
500510401114411	DECADRON INJETÁVEL - 0,5 MG COM CT X 20			3,78	5,23	4,01	5,55	4,06	5,61	4,11	5,68
500510407139416	DECADRON INJETÁVEL - 0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML			16,36	21,81	17,50	23,28	17,75	23,60	18,00	23,93
500510402110411	DECADRON INJETÁVEL - 0,75 MG COM CT X 20			4,70	6,50	4,99	6,89	5,05	6,98	5,11	7,06
500510403151411	DECADRON INJETÁVEL - 2MG INJ 2 AMP X 1ML			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
500510404113416	DECADRON INJETÁVEL - 4,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,93	10,97	8,41	11,63	8,51	11,77	8,62	11,91
500510405152415	DECADRON INJETÁVEL - 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
500507801158416	DECADRONAL - 8MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML			7,18	9,93	7,61	10,53	7,71	10,65	7,80	10,78
500502401135418	DECONGEX PLUS - 0,4 MG + 1 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML 01			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
500502402115410	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12			11,54	15,39	12,34	16,42	12,52	16,65	12,70	16,88
500502405114415	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			90,79	121,06	97,12	129,23	98,50	131,00	99,92	132,81
500502403138414	DECONGEX PLUS - 2 MG + 2,5 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,25	8,34	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,14
500502501113416	DEPRAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 14			57,13	78,98	60,58	83,74	61,32	84,76	62,07	85,80
500502601118411	DEPROZOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			16,16	21,55	17,29	23,01	17,53	23,32	17,79	23,64
500502602114418	DEPROZOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			30,66	40,89	32,80	43,65	33,27	44,24	33,75	44,86
500510101110410	DESOBESI-M - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			7,60	10,14	8,13	10,82	8,25	10,97	8,37	11,12
500510102117419	DESOBESI-M - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			11,66	15,54	12,47	16,59	12,65	16,82	12,83	17,05
500502701155414	DEXTROVITASE - SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML			4,63	6,17	4,95	6,59	5,02	6,68	5,09	6,77
500502702151412	DEXTROVITASE - SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
500511401118318	DIGEPLUS - 7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			21,57	28,76	23,07	30,70	23,40	31,12	23,74	31,55
500502903114417	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,63	19,51	15,65	20,83	15,87	21,11	16,10	21,40
500502901111410	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			44,56	59,42	47,67	63,43	48,34	64,29	49,04	65,19

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
500502902118419	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			86,51	115,36	92,54	123,15	93,86	124,83	95,21	126,56
500512902110415	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			40,71	54,29	43,55	57,95	44,17	58,74	44,81	59,56
500512901114417	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			40,71	54,29	43,55	57,95	44,17	58,74	44,81	59,56
500512903117413	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			81,40	108,55	87,08	115,88	88,32	117,46	89,59	119,09
500512904113411	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			81,40	108,55	87,08	115,88	88,32	117,46	89,59	119,09
500512905111412	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			162,82	217,12	174,18	231,77	176,65	234,94	179,19	238,19
500512906116418	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			162,82	217,12	174,18	231,77	176,65	234,94	179,19	238,19
500512002136418	DORALIV - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			12,91	17,22	13,81	18,38	14,01	18,63	14,21	18,89
500503002110411	DORILAX - 350 MG + 150 MG + 50 MG COM 25 BL AL PLAS INC X 4 (EMB HOSP) (*)			65,22		69,77		70,76		71,78	
500503001114411	DORILAX - 350 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
500507901111411	DUALID S - 75 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT FR VD AMB X 20			14,37	19,17	15,38	20,46	15,59	20,74	15,82	21,03
500507903112415	DUALID S - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,41
500507904119413	DUALID S - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 30			18,88	25,18	20,19	26,87	20,48	27,24	20,77	27,61
500508002151419	DUO-DECADRON - 8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DOS			5,10	7,05	5,40	7,47	5,47	7,56	5,54	7,65
500508001155410	DUO-DECADRON - 8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML + SER DOS			10,20	14,11	10,82	14,96	10,95	15,14	11,09	15,32
500503201131417	ERITREX - 25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML			8,53	11,80	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,82
500503203132410	ERITREX - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML			14,83	20,50	15,72	21,73	15,91	22,00	16,11	22,27
500503202111411	ERITREX - 500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 7			26,64	36,83	28,25	39,05	28,59	39,52	28,94	40,01
500503301177419	ERITREX A - 20 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML			14,31	19,08	15,30	20,36	15,52	20,64	15,74	20,93
500513203119411	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15			59,92	82,83	63,53	87,83	64,31	88,89	65,10	89,99
500513202112413	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			119,84	165,66	127,07	175,65	128,61	177,79	130,19	179,97
500513201116415	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60			206,10	284,91	218,54	302,10	221,19	305,76	223,91	309,53
500513204115411	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7			27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
500511801116215	FACTIVE - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			99,05	136,92	105,02	145,18	106,30	146,94	107,60	148,75
500511802112213	FACTIVE - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			138,66	191,67	147,02	203,24	148,81	205,70	150,64	208,23
500503401112416	FAMOX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,03	13,86	10,63	14,70	10,76	14,87	10,89	15,06
500503402119414	FAMOX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,05	26,33	20,19	27,92	20,44	28,25	20,69	28,60
500503502113418	FEMINA - 150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			21,43	29,62	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,18
500512202119411	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10			6,55	8,73	7,00	9,32	7,10	9,45	7,21	9,58
500512203115418	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,65	26,20	21,02	27,97	21,32	28,35	21,63	28,75
500512204111416	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,28	52,38	42,02	55,92	42,62	56,68	43,23	57,46
500512205118414	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10			10,30	13,73	11,02	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
500512206114412	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			30,89	41,19	33,05	43,97	33,52	44,58	34,00	45,19
500512201112411	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			61,77	82,38	66,08	87,93	67,02	89,14	67,99	90,37
500503701116417	FEMME COM FLÚOR - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			31,89	42,53	34,12	45,40	34,60	46,02	35,10	46,66
500514301114412	FEMME FÓLICO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,24	17,66	14,17	18,86	14,37	19,11	14,58	19,38
500509104160318	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G			13,08	17,44	13,99	18,62	14,19	18,87	14,39	19,13
500509103164311	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			20,53	27,38	21,96	29,22	22,27	29,62	22,59	30,03
500509102168311	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			27,97	37,30	29,93	39,82	30,35	40,37	30,79	40,93

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S/A											
500509106171317	FENTIZOL - 20 MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			19,62	26,16	20,99	27,93	21,29	28,31	21,60	28,71
500509105116312	FENTIZOL - 600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC			27,28	36,38	29,18	38,83	29,60	39,36	30,02	39,91
500509101110311	FENTIZOL - 600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS			27,28	36,38	29,18	38,83	29,60	39,36	30,02	39,91
500503801110410	FLAGASS - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,55	11,82	9,07	12,54	9,18	12,69	9,29	12,85
500503802133414	FLAGASS - 75 MG / ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,97	11,02	8,45	11,68	8,56	11,83	8,66	11,97
500503901131411	FLAGASS BABY - 80 MG / ML + 2,5 MG / ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			11,37	15,72	12,06	16,67	12,20	16,87	12,35	17,08
500504001134410	FLOGENE - 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			19,06	26,35	20,21	27,94	20,46	28,28	20,71	28,63
500504002114413	FLOGENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,09	22,03	30,46
500510205171319	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			16,07	21,43	17,19	22,87	17,43	23,18	17,68	23,50
500510203177417	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML			16,06	21,42	17,18	22,86	17,43	23,18	17,68	23,50
500510201131411	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML			16,06	21,42	17,18	22,86	17,43	23,18	17,68	23,50
500510204173318	FLOGO-ROSA - 53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G			8,47	11,30	9,07	12,06	9,19	12,23	9,33	12,40
500510202170419	FLOGO-ROSA - 53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G			21,19	28,25	22,66	30,16	22,99	30,57	23,32	30,99
500508102113411	FLUNARIN - 10MG CAP GEL DURA MICROG CT 4 BL AL PLAS INC X 15			13,53	18,70	14,34	19,83	14,52	20,07	14,69	20,31
500508101133419	FLUNARIN - 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
500504101171415	FREENAL - 0,5 MG / ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20 ML			6,66	8,88	7,13	9,48	7,23	9,61	7,33	9,74
500514603110118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			131,58	181,89	139,52	192,87	141,21	195,20	142,95	197,61
500514602114111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			236,71	327,22	250,98	346,94	254,03	351,16	257,15	355,47
500514601118111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			19,77	27,33	20,97	28,99	21,22	29,33	21,48	29,69
500504201117412	GASTRIUM - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14			23,88	33,02	25,33	35,01	25,63	35,43	25,95	35,87
500504202113410	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14			44,01	60,83	46,66	64,50	47,23	65,28	47,81	66,09
500504205112415	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28			40,19	55,56	42,61	58,90	43,13	59,62	43,66	60,35
500504206119413	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56			85,77	118,57	90,95	125,73	92,05	127,25	93,18	128,81
500504203111411	GASTRIUM - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 7			22,74	31,43	24,11	33,33	24,40	33,74	24,70	34,15
500511501112311	GERIATON - COM REV CT FR PLAS BCO X 30			32,22	42,96	34,47	45,86	34,96	46,49	35,46	47,13
500504401167413	GINO CAUTEREX - 1 UL + 666 U + 1,0MG UNG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC			28,05	38,77	29,74	41,11	30,10	41,61	30,47	42,12
500509001175411	HIDROCIN - 0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML			6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,69	7,39	9,83
500509002171418	HIDROCIN - 0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML			13,45	17,93	14,38	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
500504601115417	ISKEMIL - 6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10			62,17	85,94	65,92	91,13	66,72	92,23	67,54	93,37
500504701111413	ISKETAM - 400 MG + 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,61	13,63	18,84
500508201111417	KATADOLON - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 STRIP X 4			22,84	30,45	24,43	32,51	24,78	32,95	25,13	33,41
500508301132416	LABEL - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			18,81	26,00	19,94	27,57	20,18	27,90	20,43	28,24
500508302112419	LABEL - 150 MG COM REV CT STR AL X 20			20,73	28,66	21,98	30,39	22,25	30,76	22,52	31,14
500508303119417	LABEL - 300 MG COM REV CT STR AL X 12			23,78	32,87	25,21	34,85	25,52	35,27	25,83	35,71
500508304115415	LABEL - 300 MG COM REV CT STR AL X 20			38,35	53,01	40,66	56,21	41,15	56,89	41,66	57,59
500504801114414	LANZOL - 15 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 14			23,67	32,72	25,10	34,69	25,40	35,11	25,71	35,54
500504802110315	LANZOL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 14			42,40	58,61	44,95	62,14	45,50	62,90	46,06	63,67
500504803117410	LANZOL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 7			24,05	33,25	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12
500504901135413	LEUCOGEN - 200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			60,25	83,29	63,89	88,31	64,66	89,38	65,46	90,48

(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 20/09/2011

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											
500504902115416	LEUCOGEN - 80 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 20			76,45	105,68	81,06	112,05	82,05	113,42	83,05	114,81
500511605112415	LEVOID - 100 MCG COM CT BL AL AL X 30			11,11	15,36	11,78	16,29	11,93	16,49	12,07	16,69
500511606119413	LEVOID - 112 MCG COM CT BL AL AL X 30			12,69	17,54	13,45	18,60	13,62	18,82	13,78	19,05
500511607115411	LEVOID - 125 MCG COM CT BL AL AL X 30			13,19	18,23	13,98	19,33	14,15	19,57	14,33	19,81
500511608111411	LEVOID - 150 MCG COM CT BL AL AL X 30			14,26	19,71	15,12	20,90	15,30	21,15	15,49	21,41
500511609118418	LEVOID - 175 MCG COM CT BL AL AL X 30			14,84	20,51	15,73	21,75	15,92	22,01	16,12	22,28
500511610116415	LEVOID - 200 MCG COM CT BL AL AL X 30			15,41	21,30	16,34	22,58	16,54	22,86	16,74	23,14
500511601117412	LEVOID - 25 MCG COM CT BL AL AL X 30			9,05	12,51	9,60	13,26	9,71	13,43	9,83	13,59
500511611112316	LEVOID - 38MCG COM CT BL AL AL X 30			5,47	7,56	5,80	8,02	5,87	8,12	5,94	8,22
500511602113410	LEVOID - 50 MCG COM CT BL AL AL X 30			10,33	14,28	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
500511603111411	LEVOID - 75 MCG COM CT BL AL AL X 30			11,27	15,58	11,95	16,52	12,09	16,72	12,24	16,92
500511604116417	LEVOID - 88 MCG COM CT BL AL AL X 30			11,77	16,27	12,48	17,25	12,63	17,46	12,79	17,68
500514701139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			15,08	20,11	16,13	21,46	16,36	21,76	16,60	22,07
500509602111416	MAXICALC - D-200 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,28	52,38	42,02	55,92	42,62	56,68	43,23	57,46
500509603116411	MAXICALC - D-400 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			61,77	82,38	66,08	87,93	67,02	89,14	67,99	90,37
500505101116412	MENOPAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,53	31,14	23,89	33,02	24,18	33,42	24,47	33,83
500508402117412	MERACILINA - 500.000 U COM CT 25 STR X 10			92,54	127,93	98,12	135,64	99,32	137,29	100,54	138,98
500508401110414	MERACILINA - 500.000 U COM CT STR X 12			5,07	7,00	5,37	7,42	5,44	7,51	5,50	7,61
500512601110319	MERITOR - 2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,12	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,34	21,20
500512602117317	MERITOR - 2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,35	58,54	44,90	62,07	45,45	62,82	46,00	63,60
500512603113315	MERITOR - 4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,50	28,33	21,73	30,04	22,00	30,41	22,27	30,78
500512604111316	MERITOR - 4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			61,49	85,00	65,20	90,13	65,99	91,22	66,80	92,35
500505201110416	MIONEVRIX - COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,75	22,33	17,92	23,84	18,17	24,17	18,43	24,50
500508505110410	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,94	11,92	9,57	12,73	9,70	12,90	9,84	13,08
500508502111416	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			13,43	17,91	14,36	19,11	14,57	19,37	14,78	19,64
500508503118414	MIRTAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,85	35,81	28,73	38,23	29,14	38,75	29,56	39,29
500508506117419	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,59	8,84	11,76
500508501115418	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			12,06	16,09	12,90	17,17	13,09	17,41	13,28	17,65
500508504114412	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			24,15	32,21	25,84	34,38	26,21	34,85	26,58	35,34
500509701177415	MITICOÇAN - 100 MG/G SAB CT SAB X 80 G			7,22	10,19	7,70	10,88	7,80	11,02	7,90	11,17
500509702130412	MITICOÇAN - 200 MCL/ML SOL TOP CR FR VD AMB X 100 ML			6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,84
500505301115411	NECAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,69	3,43	4,75
500505302138413	NECAMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED 10 ML			4,10	5,67	4,35	6,01	4,40	6,08	4,45	6,16
500505401152414	NEO DECAPEPTYL - 3,75 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL AMP X 2 ML			509,86	704,81	540,61	747,32	547,18	756,40	553,91	765,70
500511701154311	NEO DECAPEPTYL LP - 11,25 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 2 ML			1.529,50	2.114,33	1.621,75	2.241,85	1.641,45	2.269,08	1.661,64	2.296,99
500509306138313	NISULID - 100 MG GRAN CT 12 ENV PAP/PE/AL/PE X 2 G			23,06	31,87	24,45	33,79	24,74	34,20	25,05	34,62
500509307134311	NISULID - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			13,21	18,26	14,00	19,36	14,17	19,59	14,35	19,83
500509304119311	NISULID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			18,96	26,20	20,10	27,78	20,34	28,12	20,59	28,47
500509309110312	NISULID - 100 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 12			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,22

(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 20/09/2011

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										
500509308114314	NISULID - 100 MG COM DISP CT STR AL X 12			20,94	28,95	22,20	30,69	22,47	31,07	22,75	31,45
500509302140313	NISULID - 100 MG SUP CT STR X 12			19,31	26,70	20,48	28,31	20,73	28,65	20,98	29,00
500509303147311	NISULID - 50 MG SUP CT STR X 12			10,33	14,28	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
500509301136411	NISULID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			15,59	21,55	16,53	22,85	16,73	23,12	16,93	23,41
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			11,39	15,20	12,19	16,22	12,36	16,44	12,54	16,67
500505503117413	NOTUSS - 3 MG + 50 MG + 3 MG + 3 MG PAS CT STR X 12 (SABOR MENTA)			8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,32	9,40	12,50
500505502137410	NOTUSS - 3 MG + 50 MG+ 3 MG + 3 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			13,30	17,74	14,23	18,94	14,43	19,20	14,64	19,46
500505603162313	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,93	7,57	10,06
500505601161311	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			21,62	28,83	23,13	30,78	23,46	31,20	23,80	31,63
500505602166315	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			20,14	26,85	21,54	28,67	21,85	29,06	22,16	29,46
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			56,21	77,70	59,60	82,38	60,32	83,38	61,06	84,41
500505703132416	NOVAMOX - (80 MG/ML + 11,4 MG/ML APÓS RECONST) PÓ PREP EXT CT FR VD AMB + FR VD AMB DIL X 90 ML			75,98	105,03	80,56	111,37	81,54	112,72	82,55	114,11
500505705119417	NOVAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			75,98	105,03	80,56	111,37	81,54	112,72	82,55	114,11
500505706115415	NOVAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			103,26	142,75	109,49	151,36	110,82	153,20	112,19	155,08
500505901139417	NOVOCILIN - 250 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			21,58	29,84	22,89	31,64	23,16	32,02	23,45	32,41
500505902135415	NOVOCILIN - 400 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML			25,70	35,53	27,25	37,67	27,58	38,13	27,92	38,60
500505906114412	NOVOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			19,03	26,30	20,17	27,89	20,42	28,23	20,67	28,57
500505903115418	NOVOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			26,64	36,83	28,25	39,05	28,59	39,52	28,94	40,01
500505905118414	NOVOCILIN - 875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			35,75	49,42	37,90	52,40	38,37	53,03	38,84	53,69
500505904111416	NOVOCILIN - 875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			48,15	66,55	51,05	70,57	51,67	71,43	52,30	72,30
500506004114417	NOVOFER - 126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			17,12	22,83	18,31	24,37	18,58	24,70	18,84	25,05
500506001115412	NOVOFER - DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 15			17,13	22,84	18,32	24,38	18,59	24,72	18,85	25,06
500506002138416	NOVOFER - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,42	8,71	11,57
500512403130410	NOVOFER PED - 263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT			7,89	10,52	8,44	11,24	8,56	11,39	8,69	11,55
500512402134412	NOVOFER PED - 263,16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			7,89	10,52	8,44	11,24	8,56	11,39	8,69	11,55
500512401138414	NOVOFER PED - 52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10ML 										

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
500512701115118	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			77,90	107,68	82,60	114,18	83,60	115,56	84,63	116,99
500508601160415	PARAQUEIMOL - 74 MG/G + 21,67 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G			9,56	12,74	10,22	13,60	10,37	13,79	10,52	13,98
500506302131417	PARASIN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			5,06	6,99	5,36	7,41	5,43	7,50	5,49	7,60
500506301119413	PARASIN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			5,00	6,91	5,30	7,33	5,36	7,41	5,43	7,51
500506401113417	POSTINOR - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,19	19,18	26,52
500510901117312	POSTINOR UNO - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,19	19,18	26,52
500509405136416	PRELONE - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,32	7,55	10,44
500509406132414	PRELONE - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,91	19,23	14,75	20,39	14,93	20,63	15,11	20,89
500509402110416	PRELONE - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			13,03	18,01	13,82	19,10	13,98	19,33	14,15	19,57
500509408135313	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
500509401130413	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + PIPETA DOSADORA			22,06	30,49	23,39	32,33	23,67	32,72	23,96	33,13
500509403133411	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + PIPETA DOSADORA			12,08	16,70	12,81	17,71	12,97	17,92	13,12	18,14
500509407112311	PRELONE - 5 MG COM CT BL AL/AL X 10			4,25	5,87	4,50	6,23	4,56	6,30	4,61	6,38
500509404113412	PRELONE - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			8,90	12,30	9,44	13,05	9,55	13,20	9,67	13,37
500511201178414	RINO-LASTIN - 0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML			23,80	32,90	25,24	34,89	25,54	35,31	25,86	35,74
500513401115110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,52	43,57	33,42	46,20	33,83	46,76	34,24	47,34
500513402111119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			65,35	90,34	69,30	95,79	70,14	96,96	71,00	98,15
500513403118117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			97,30	134,50	103,17	142,61	104,42	144,35	105,70	146,12
500506604138406	SOMALIUM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,02	11,09	8,50	11,76	8,61	11,90	8,71	12,05
500506601112414	SOMALIUM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,81	9,41	7,22	9,98	7,30	10,10	7,39	10,22
500506602119412	SOMALIUM - 6 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
500511001179311	SORINE H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML			12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
500506701176317	SORINE INFANTIL - 0,1MG+9,0MG SOL NAS CT FR PET AMB X 30ML +CGT			5,26	7,01	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,69
500506702172315	SORINE INFANTIL - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			10,52	14,02	11,25	14,97	11,41	15,17	11,57	15,39
500506703179410	SORINE INFANTIL - 9,0 MG + 0,1 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML			7,89	10,52	8,44	11,24	8,56	11,39	8,69	11,55
500511301172418	SORINE SSC - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL SPRAY X 50 ML			10,31	13,74	11,03	14,67	11,18	14,87	11,34	15,08
500513801113311	TALERC - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			22,54	30,06	24,11	32,09	24,46	32,53	24,81	32,98
500513802111310	TALERC - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,65	78,20	62,74	83,48	63,63	84,62	64,54	85,79
500513803116316	TALERC - 2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML			18,87	25,16	20,18	26,86	20,47	27,23	20,77	27,60
500513804112314	TALERC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			40,23	53,64	43,03	57,26	43,64	58,04	44,27	58,85
500506901116318	TANDRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,60	16,80	13,48	17,93	13,67	18,18	13,86	18,43
500506902112316	TANDRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,19	33,60	26,95	35,86	27,34	36,35	27,73	36,86
500507001119416	TENOTEC - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,60	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
500508701114415	TEOREMIN - 140 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 9			23,96	33,13	25,41	35,12	25,72	35,55	26,03	35,99
500509904116410	TIMASEN - 100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)			46,33	64,04	49,12	67,91	49,72	68,73	50,33	69,58
500509905112419	TIMASEN - 50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)			27,79	38,41	29,46	40,73	29,82	41,22	30,19	41,73
500513302117115	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			187,12	258,66	198,40	274,26	200,81	277,60	203,28	281,01
500513303113113	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			46,73	64,60	49,55	68,50	50,15	69,33	50,77	70,18
500513301110117	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			92,94	128,47	98,54	136,22	99,74	137,88	100,97	139,57

(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 20/09/2011

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											
500507201118413	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAST INC X 5			58,04	80,24	61,54	85,08	62,29	86,11	63,06	87,17
500507202114411	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAST INC X 5			73,17	101,14	77,58	107,24	78,52	108,55	79,49	109,88
500507203110411	TRACONAL - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAST INC X 4			27,68	38,26	29,35	40,57	29,70	41,06	30,07	41,57
500509202162412	TRICANGINE-A - 5000 UI/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 85 G + 15 APLIC PLAS DESCART			28,35	37,80	30,32	40,35	30,75	40,90	31,20	41,47
500514201160110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,87	15,83	12,70	16,90	12,88	17,13	13,07	17,37
500507404116318	VERTIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,44	8,90	6,82	9,43	6,91	9,55	6,99	9,66
500507401117410	VERTIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			16,10	22,26	17,07	23,60	17,28	23,89	17,49	24,18
500507403136404	VERTIX - 5,0MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML			5,19	7,17	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,79
500507501111414	VERTIZINE - 10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			36,10	49,91	38,28	52,92	38,75	53,56	39,22	54,22
Laboratório: ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA											
500600101111211	TRACLEER - 125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60 (*)			11.490,75		12.183,80		12.331,78		12.483,46	
500600102116217	TRACLEER - 62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60 (*)			11.483,42		12.176,02		12.323,91		12.475,49	
500600201114311	ZAVESCA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90			16.349,27	22.600,59	17.335,35	23.963,71	17.545,90	24.254,77	17.761,71	24.553,10
Laboratório: AIRELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICOS LTDA											
500400401136421	ABCALCIUM B 12 - SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			11,10	14,80	11,87	15,80	12,04	16,01	12,21	16,23
500400501130423	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			17,74	23,66	18,98	25,26	19,25	25,60	19,53	25,96
500400502137421	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)			83,17	110,91	88,98	118,40	90,24	120,02	91,54	121,68
500400503133411	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML			14,85	19,80	15,88	21,14	16,11	21,43	16,34	21,72
500401802118412	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,33	9,40	12,50
500401801111414	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,38	28,52	22,88	30,44	23,20	30,86	23,53	31,28
500401803114410	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			180,89		193,51		196,26		199,09	
500400901112414	ABEDOSEC - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
500400904111419	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			24,63	34,04	26,11	36,10	26,43	36,54	26,76	36,99
500400905118417	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			49,26	68,10	52,24	72,21	52,87	73,09	53,52	73,98
500400902119412	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			26,08	36,05	27,65	38,23	27,99	38,69	28,33	39,17
500400903115410	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7			13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
500401902112416	ABEPOTEN - 12,5 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
500401905111410	ABEPOTEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)			42,54		45,10		45,65		46,21	
500401903119414	ABEPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
500401906118419	ABEPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)			64,99		68,91		69,75		70,61	
500401901116418	ABEPOTEN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 28			15,88	21,95	16,84	23,27	17,04	23,56	17,25	23,85
500401904115412	ABEPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,18	20,99
500401907114417	ABEPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			115,34		122,29		123,78		125,30	
500401003134417	ABERALGINA - 500 MG / ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.447,76		1.548,76		1.570,75		1.593,37	
500401101111411	ABFOR GERIN - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			31,18	41,58	33,36	44,39	33,83	44,99	34,32	45,62
500400302138416	ABIFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			9,14	12,64	9,69	13,40	9,81	13,56	9,93	13,73
500400303118419	ABIFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			84,95		90,08		91,17		92,29	

(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 20/09/2011

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 FARMACÊUTICOS LTDA											
500400301115412	ABIPLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
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			14,39	19,19	15,39	20,48	15,61	20,76	15,83	21,05
500401201130418	DETOSS - (5,0 + 2,5 + 0.1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(PEDIÁTRICO)			10,74	14,32	11,49	15,29	11,65	15,49	11,82	15,71
500401202137416	DETOSS - (6.667 + 3.333 + 0.12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
500402601132416	FORTEVIT - (3,0 + 0,05 + 0,8)MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML			8,39	11,18	8,97	11,94	9,10	12,10	9,23	12,27
500401401164413	LOÇÃO DE CALAMINA COMPOSTA - LOC FR PLAS OPC X 80 ML			9,86	13,15	10,55	14,04	10,70	14,23	10,85	14,43
500400101175411	MICOSNAT - 33,3 MG/ML + 8,66 MG/ML + 3,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML			9,34	12,45	9,99	13,29	10,13	13,47	10,28	13,66
500402801115418	OSTEOPREVIX D - 1389 MG + 200 UI COM REV FR PLAS OPC X 75			51,97	69,30	55,59	73,97	56,38	74,98	57,19	76,02
500400202133420	PED.BENZIL - 250 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 100 ML			11,24	14,98	12,02	15,99	12,19	16,21	12,37	16,44
500400203172411	PED.BENZIL - 250 MG/ML EMU CX 100 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			425,37		455,05		461,51		468,16	
500400704112411	RESFENAX GRIPE - (400+4+4)MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20			13,59	18,12	14,53	19,34	14,74	19,60	14,95	19,88
500401501134419	SILUSGEL - 37,0 MG/ML + 40,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			15,54	20,72	16,62	22,12	16,86	22,42	17,10	22,73
500401601171413	SORIFLUX NASAL INFANTIL - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML			4,96	6,61	5,30	7,06	5,38	7,16	5,46	7,25
Laboratório: ALCON LABORATORIOS DO BRASIL LTDA											
500900101174115	ACET.DE PREDNISOLONA - 10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			13,49	17,99	14,44	19,21	14,64	19,47	14,85	19,74
500900301173414	ANESTALCON - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML			4,79	6,63	5,08	7,03	5,15	7,11	5,21	7,20
500900401178310	AZOPT - 1 PCC SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			35,97	49,72	38,14	52,72	38,60	53,36	39,07	54,01
500905001135313	AZORGA - 10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			37,96	50,62	40,61	54,04	41,19	54,78	41,78	55,54
500900501172314	BETOPTIC - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,19	20,99
500900502179312	BETOPTIC - S - FRASCO C/ 5ML			18,65	25,78	19,77	27,33	20,01	27,67	20,26	28,01
500900601177318	CERUMIN - FRASCO C/ 8ML			7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
500900701163416	CILODEX - 3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			19,84	27,42	21,03	29,07	21,29	29,43	21,55	29,79
500900702178417	CILODEX - 3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			18,51	25,59	19,63	27,14	19,87	27,47	20,11	27,80
500900802164310	CILOXAN - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,52	20,07	15,39	21,28	15,58	21,54	15,77	21,80
500900803179311	CILOXAN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,27	15,57	11,94	16,51	12,09	16,71	12,24	16,92
500900801176315	CILOXAN - 3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			15,07	20,83	15,98	22,09	16,17	22,36	16,37	22,63
500900901170319	CIPRO - FRASCO C/ 10ML			35,63	49,25	37,78	52,22	38,24	52,86	38,71	53,51
500901001173311	CLARIL - FRASCO C/ 15ML			7,53	10,04	8,05	10,72	8,17	10,86	8,29	11,02
500901101178410	CLAROFT - 0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,65	7,53	6,04	8,04	6,13	8,15	6,22	8,26
500904701133315	DUO-TRAVATAN - 0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			73,05	97,42	78,15	103,99	79,26	105,41	80,40	106,87
500901501176318	EMADINE - 0,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			22,76	31,46	24,13	33,36	24,43	33,76	24,73	34,18
500901601170311	FLORATE - 1,0 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS GOT X 5 ML			15,71	20,95	16,80	22,36	17,04	22,67	17,29	22,98
500901701175412	GLAUTIMOL - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
500902101171317	LACRIMA PLUS - FRASCO C/ 15ML			11,17	14,90	11,95	15,91	12,12	16,12	12,30	16,35
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,13	7,09	5,44	7,52	5,51	7,61	5,58	7,71
500902401175415	MAXICROM - 20 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,69	6,48	4,97	6,87	5,03	6,96	5,09	7,04
500902402171413	MAXICROM - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,62	7,76	5,95	8,23	6,03	8,33	6,10	8,43
500902501161319	MAXIDEX - BISNAGA C/ 3.5G			14,90	20,59	15,79	21,83	15,99	22,10	16,18	22,37

(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 20/09/2011

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 LABORATORIOS DO BRASIL LTDA											
500902502176311	MAXIDEX - SUSPENSÃO FRASCO C/ 5ML			4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,44	4,72	6,52
500902601166312	MAXITROL - 1,0 MG/G + 5,0 MG/G + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,66	20,27	15,55	21,49	15,74	21,76	15,93	22,02
500902602170313	MAXITROL - FRASCO C/ 5ML			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
500902901178316	MYDRIACYL - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
500904901132312	NEVANAC - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			34,03	47,04	36,08	49,88	36,52	50,48	36,97	51,10
500903101175310	PATANOL - 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			30,51	42,17	32,35	44,71	32,74	45,26	33,14	45,81
500904601171411	PATANOL S - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML			30,51	42,17	32,35	44,71	32,74	45,26	33,14	45,81
500903301174113	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			26,31	36,37	27,90	38,56	28,24	39,03	28,58	39,51
500903401160319	TOBRADEX - 3,0 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			19,43	26,86	20,60	28,48	20,85	28,82	21,11	29,18
500903402175311	TOBRADEX - 3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			17,96	24,83	19,05	26,33	19,28	26,65	19,52	26,98
500903501173110	TOBRAMIC/DEXAMET. - 3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,85	16,38	12,56	17,36	12,71	17,58	12,87	17,79
500903601178114	TOBRAMICINA - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			9,09	12,56	9,64	13,32	9,75	13,48	9,87	13,65
500903701164311	TOBREX - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			16,82	23,25	17,83	24,65	18,05	24,95	18,27	25,26
500903702179310	TOBREX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			13,27	18,34	14,07	19,45	14,24	19,68	14,41	19,92
500903801177316	TRAVATAN - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML			61,56	85,10	65,28	90,23	66,07	91,33	66,88	92,45
500903901171311	TRISORB - 3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 2,0 MG/ML CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			11,17	14,90	11,95	15,91	12,12	16,12	12,30	16,35
500904801138319	VIGADEXA - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			22,42	29,90	23,99	31,92	24,33	32,35	24,68	32,80
500904201130317	VIGAMOX - 5 MG/ML CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			18,27	25,26	19,38	26,79	19,61	27,11	19,85	27,44
Laboratório: ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
538400201134412	OPTI-BAR - 66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML (*)			239,64		254,10		257,18		260,35	
538400202130410	OPTI-BAR - 66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML (*)			505,92		536,44		542,95		549,63	
538400203137419	OPTI-BAR - 98 PCC PO BOLSA PVC 24 CX 340 GR			21,43	28,58	22,93	30,51	23,26	30,93	23,59	31,36
538400101156414	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			100,75		106,83		108,13		109,46	
538400102152412	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			151,13		160,25		162,20		164,19	
538400103159410	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML (*)			1.007,56		1.068,32		1.081,30		1.094,60	
538400104155419	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML (*)			1.511,38		1.602,54		1.622,00		1.641,95	
Laboratório: ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
501000101176310	ACULAR - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML			34,57	47,79	36,65	50,67	37,10	51,28	37,55	51,91
501006201131318	ACULAR LS - 4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML			27,66	38,24	29,33	40,54	29,68	41,03	30,05	41,54
501006202136313	ACULAR LS - 4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			55,30	76,45	58,64	81,06	59,35	82,04	60,08	83,05
501000301175318	ALPHAGAN - 0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			71,95	99,47	76,29	105,46	77,22	106,75	78,17	108,06
501000302171316	ALPHAGAN - 0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			44,52	61,55	47,21	65,26	47,78	66,05	48,37	66,87
501000401171314	ALPHAGAN P - 0,15% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			44,52	61,55	47,21	65,26	47,78	66,05	48,37	66,87
501006402178311	ALPHAGAN Z - 0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			13,99	19,34	14,83	20,50	15,01	20,75	15,20	21,01
501006401171313	ALPHAGAN Z - 0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			23,31	32,22	24,71	34,16	25,02	34,58	25,32	35,01
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM - 10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,65
501000601179319	ARGIROL - 10,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,64	8,82
501000701173312	ATROPINA - 0,5% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			4,79	6,39	5,12	6,82	5,20	6,91	5,27	7,01

(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.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
501000702171313	ATROPINA - 1,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,41	7,21	5,79	7,70	5,87	7,81	5,95	7,92
501000801178316	BETAGAN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			25,04	34,62	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,61
501000802174314	BETAGAN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
501000901164414	BIAMOTIL - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			10,91	15,09	11,57	16,00	11,71	16,19	11,86	16,39
501000903175413	BIAMOTIL - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
501001101161311	BIAMOTIL-D - 3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			21,48	29,69	22,77	31,48	23,05	31,86	23,33	32,25
501001102176312	BIAMOTIL-D - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			19,58	27,06	20,76	28,69	21,01	29,04	21,27	29,40
501001201158312	BOTOX - 100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			1.234,18	1.706,09	1.308,62	1.808,99	1.324,51	1.830,96	1.340,81	1.853,48
501001202154418	BOTOX - 200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			2.468,37	3.412,17	2.617,24	3.617,97	2.649,03	3.661,91	2.681,61	3.706,96
501001401173315	CICLOPLÉGICO - SOL OFT CT 1 FR TRANS GOT X 5 ML			5,34	7,13	5,72	7,61	5,80	7,71	5,88	7,82
501001501178319	CLARVISOL - 0,85 MG/COM PREP EXTEMP SOL OFT CT BL AL PLAS INC + FR PLAS OPC GOT X 15 ML DIL			14,10	18,81	15,09	20,08	15,30	20,35	15,52	20,63
501001601172312	CLORANFENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,09	7,03	5,39	7,45	5,46	7,54	5,53	7,64
501006002171311	COMBIGAN - 2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			80,60	111,42	85,46	118,14	86,50	119,57	87,56	121,04
501006001173319	COMBIGAN - 2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			51,20	70,78	54,29	75,05	54,95	75,96	55,62	76,89
501001801171311	CROMOLERG - 2,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			6,34	8,76	6,72	9,29	6,80	9,40	6,89	9,52
501001802178318	CROMOLERG - 4,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			8,02	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,04
501001901168310	DEXAFENICOL - 0,5 MG + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			5,63	7,79	5,97	8,26	6,05	8,36	6,12	8,46
501001902172311	DEXAFENICOL - 1 MG + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,32	7,35	5,64	7,79	5,71	7,89	5,78	7,98
501002201178311	DINILL - FR PLASTICO - GTS - 10ML			5,51	7,34	5,89	7,84	5,97	7,95	6,06	8,06
501002401169316	EPITEZAN - POM OFT CT BG X 3,5 G			7,12	9,49	7,62	10,13	7,72	10,27	7,84	10,42
501002501171312	FENIDEX - 0,05 MG+5 MG+0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,04	6,96	5,34	7,38	5,40	7,47	5,47	7,56
501002601176316	FENILEFRINA - 10,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
501002801175410	FLUMEX - 1 MG/ML SUS OFTALMICA FR PLAS GOTEJ OPC X 10 ML			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
501006501133316	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10,0ML			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
501006502131317	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15,0ML			9,29	12,38	9,93	13,22	10,07	13,40	10,22	13,58
501006503136312	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0ML			3,10	4,14	3,32	4,42	3,37	4,48	3,41	4,54
501003103137414	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML			21,11	28,15	22,58	30,05	22,90	30,46	23,23	30,88
501003101177311	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML			31,68	42,25	33,89	45,10	34,38	45,72	34,87	46,35
501003104176316	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML			10,55	14,07	11,29	15,02	11,45	15,23	11,62	15,44
501003102173311	FRESH TEARS LIQUIGEL - 10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML			38,69	51,59	41,39	55,07	41,98	55,83	42,58	56,60
501006301134319	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML			62,26	83,02	66,60	88,63	67,55	89,84	68,52	91,08
501006302173318	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,5 ML			72,63	96,86	77,70	103,39	78,80	104,81	79,94	106,26
501006303171319	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			103,76	138,37	111,00	147,71	112,58	149,73	114,20	151,80
501003301168316	GENTAMICINA - 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			5,58	7,72	5,92	8,18	5,99	8,28	6,07	8,38
501003302172317	GENTAMICINA - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,48	7,58
501002701170417	HIPROMELOSE - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			6,16	8,22	6,59	8,77	6,69	8,89	6,78	9,02
501003401170312	LACRIL - 14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,05	12,06	9,68	12,88	9,82	13,05	9,96	13,23
501006901131310	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 01 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX			105,39	145,69	111,75	154,48	113,11	156,35	114,50	158,28
501006902138319	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX			126,46	174,82	134,09	185,36	135,72	187,61	137,39	189,92

(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 20/09/2011

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											
501006903134317	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + CX			63,23	87,41	67,05	92,68	67,86	93,81	68,69	94,96
501003501175316	LERIN - FR PLASTICO - GTS - 24ML			8,64	11,52	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
501003601171312	LUMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			66,56	92,01	70,57	97,56	71,43	98,74	72,31	99,96
501003602176318	LUMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			99,85	138,02	105,87	146,35	107,15	148,12	108,47	149,95
501006601138311	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			53,75	74,30	56,99	78,78	57,68	79,73	58,39	80,72
501006602134318	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			89,58	123,83	94,99	131,31	96,14	132,90	97,32	134,53
501006603130316	LUMIGAN RC - 0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 7,5 ML			134,37	185,75	142,47	196,94	144,20	199,34	145,97	201,78
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL - 0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,67	7,84	6,01	8,31	6,09	8,42	6,16	8,52
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			13,53	18,70	14,34	19,83	14,52	20,07	14,69	20,31
501003703177115	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			6,74	9,32	7,15	9,88	7,24	10,00	7,33	10,13
501003801179317	MIRABEL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OF CT 01 FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,98	6,64	5,33	7,09	5,40	7,19	5,48	7,29
501004001176311	NAAXIA - 49 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			14,77	19,70	15,80	21,03	16,03	21,32	16,26	21,61
501004101170315	OCUFEN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,97	17,92	13,75	19,00	13,92	19,24	14,09	19,47
501004201175319	OFLOX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			18,28	25,28	19,39	26,80	19,62	27,13	19,86	27,46
501006801171418	OZURDEX - 0,7 MG IMPL IVIT BL APL CT			103,18	142,63	109,40	151,23	110,73	153,07	112,09	154,95
501004301171412	PILOCARPINA - 10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			10,44	14,43	11,07	15,30	11,20	15,49	11,34	15,68
501004302176418	PILOCARPINA - 20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			14,69	20,31	15,58	21,54	15,77	21,80	15,96	22,07
501004303172416	PILOCARPINA - 40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			21,48	29,69	22,77	31,48	23,05	31,86	23,33	32,25
501004401174316	POLIPRED - 5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			18,35	25,37	19,46	26,90	19,69	27,22	19,94	27,56
501004501179311	PRED MILD - 1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML			22,90	30,54	24,50	32,60	24,85	33,05	25,21	33,51
501004502175318	PRED MILD - 1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,45	15,27	12,25	16,30	12,42	16,52	12,60	16,75
501004601173313	PRED-FORT - 10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML			22,11	29,49	23,65	31,48	23,99	31,91	24,34	32,35
501004902173312	REFRESH - 14 MG/ML + 6 MG/ML SOL OCU CT 30 FLAC X 0,4 ML			27,84	37,12	29,78	39,63	30,20	40,17	30,64	40,72
501004903161415	REFRESH GEL - 0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G			26,87	35,84	28,75	38,25	29,16	38,78	29,58	39,31
501006102131311	RELESTAT - 0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML			64,05	85,42	68,52	91,18	69,50	92,43	70,50	93,71
501006101135311	RELESTAT - 0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML			32,03	42,71	34,26	45,59	34,75	46,21	35,25	46,85
501005002176313	RESTASIS - 0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			112,61	155,67	119,40	165,06	120,85	167,06	122,34	169,11
501005001137314	RESTASIS - 0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 32 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			120,11	166,03	127,35	176,04	128,90	178,18	130,48	180,37
501005201160417	STILL - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			7,02	9,71	7,45	10,29	7,54	10,42	7,63	10,55
501005202175418	STILL - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,08	11,18	8,57	11,85	8,68	11,99	8,78	12,14
501005401178417	TOBRAGAN - 3 MG/ML SOL OCU FR PLAS OPC GOT X 5 ML			13,12	18,14	13,91	19,23	14,08	19,47	14,25	19,70
501005501172119	TOBRAMICINA - FR PLASTICO - GTS - 5ML			12,96	17,91	13,74	18,99	13,91	19,22	14,08	19,46
501005601177414	VISONEST - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
501005701171418	ZINCOLOK - FR PLASTICO - GTS - 10ML			5,29	7,05	5,66	7,53	5,74	7,63	5,82	7,73
501005901170318	ZYMAR - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			18,29	25,29	19,40	26,81	19,63	27,14	19,87	27,47
501006701132313	ZYPRED - 3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			19,99	26,66	21,39	28,46	21,69	28,85	22,00	29,25
501006702139311	ZYPRED - 3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 6 ML			40,00	53,33	42,79	56,93	43,39	57,71	44,02	58,51
Laboratório: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA											

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML			9,17	12,67	9,72	13,43	9,84	13,60	9,96	13,76
501301602158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 50 AMP PLAS INC X 10 ML			18,32	25,33	19,43	26,85	19,66	27,18	19,90	27,51
501301603154418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT AMP PLAS INC X 10 ML			0,36	0,49	0,38	0,52	0,38	0,53	0,39	0,54
501302601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML			15,37	21,25	16,30	22,53	16,50	22,80	16,70	23,08
501302605150116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			768,63	1.062,52	814,99	1.126,61	824,89	1.140,29	835,03	1.154,31
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30			153,72	212,50	162,99	225,32	164,97	228,05	167,00	230,86
501302603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC X 30			1.537,26	2.125,04	1.629,97	2.253,21	1.649,77	2.280,58	1.670,06	2.308,63
501302604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30			384,31	531,26	407,49	563,30	412,44	570,15	417,52	577,16
501302607153112	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML			27,09	37,44	28,72	39,70	29,07	40,18	29,43	40,68
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			270,90	374,49	287,24	397,07	290,73	401,90	294,31	406,84
501302608151113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 100 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			2.709,02	3.744,85	2.872,42	3.970,72	2.907,30	4.018,94	2.943,06	4.068,38
501302609156119	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			677,26	936,21	718,10	992,68	726,83	1.004,74	735,77	1.017,09
501302610154116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)			1.354,51	1.872,43	1.436,21	1.985,36	1.453,65	2.009,47	1.471,53	2.034,19
501301801118116	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 14			52,80	72,99	55,98	77,39	56,66	78,33	57,36	79,29
501301803110112	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40			149,73	206,98	158,76	219,47	160,69	222,13	162,67	224,86
501301802114114	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8			30,41	42,04	32,25	44,58	32,64	45,12	33,04	45,68
501301804133116	CEFALEXINA - 1,5 G PO P/ PREP EXT OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
501301810133114	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			50,87	70,32	53,94	74,56	54,60	75,47	55,27	76,40
501301812136110	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			45,93	63,49	48,70	67,32	49,29	68,14	49,90	68,98
501301813132119	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			26,67	36,87	28,28	39,09	28,62	39,57	28,98	40,05
501301814139117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			14,64	20,24	15,52	21,46	15,71	21,72	15,90	21,99
501301806136112	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL DOSAD			15,50	21,42	16,43	22,72	16,63	22,99	16,84	23,28
501301811113117	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			391,68		415,31		420,35		425,52	
501301807116115	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			54,83	75,80	58,14	80,37	58,85	81,35	59,57	82,35
501301808112113	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40			78,33	108,28	83,06	114,82	84,07	116,21	85,10	117,64
501302102159113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			297,42		315,36		319,19		323,11	
501302101152115	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML + 100 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			315,28		334,29		338,35		342,51	
501302103155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			446,13		473,04		478,78		484,67	
501302104151111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML + 150 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			472,91		501,43		507,52		513,77	
501302105158118	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			594,84		630,72		638,38		646,23	
501302106154116	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML + 200 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			630,56		668,59		676,71		685,04	
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			148,71		157,68		159,60		161,56	
501302108157112	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML + 50 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			157,63		167,14		169,17		171,25	

(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 20/09/2011

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											
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) (*)			297,42		315,36		319,19		323,11	
501302302158110	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			636,33		674,71		682,91		691,31	
501302303154119	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			636,33		674,71		682,91		691,31	
501302304150117	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC + 150 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			954,48		1.012,05		1.024,34		1.036,94	
501302305157115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			954,48		1.012,05		1.024,34		1.036,94	
501302306153113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC + 200 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.272,66		1.349,42		1.365,81		1.382,61	
501302308156111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.272,66		1.349,42		1.365,81		1.382,61	
501302307151114	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			318,16		337,35		341,45		345,65	
501302301151112	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			318,16		337,35		341,45		345,65	
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) (*)			636,33		674,71		682,91		691,31	
501302502157118	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.180,79		2.312,32		2.340,40		2.369,19	
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) 01 (*)			2.180,79		2.312,32		2.340,40		2.369,19	
501302504151117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 150 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			3.271,18		3.468,48		3.510,61		3.553,79	
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) (*)			3.271,18		3.468,48		3.510,61		3.553,79	
501302501150111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 200 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			4.361,58		4.624,64		4.680,81		4.738,38	
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) (*)			4.361,58		4.624,64		4.680,81		4.738,38	
501302507159119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			577,36		612,18		619,62		627,24	
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) 01 (*)			577,36		612,18		619,62		627,24	
501302509151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.090,39		1.156,16		1.170,20		1.184,60	
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) 01 (*)			1.090,39		1.156,16		1.170,20		1.184,60	
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) (*)			550,76		583,98		591,07		598,34	
501301902151119	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + BOLS FLEX X 250 ML			73,29	101,32	77,72	107,43	78,66	108,74	79,63	110,07
501301903158117	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			73,29	101,32	77,72	107,43	78,66	108,74	79,63	110,07
501301904154115	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML			733,10	1.013,40	777,31	1.074,53	786,75	1.087,58	796,43	1.100,95
501301905150113	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30 ML			1.832,76	2.533,53	1.943,30	2.686,34	1.966,90	2.718,96	1.991,09	2.752,41
501301901155110	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 5 FA VD INC X 30ML			366,55	506,71	388,66	537,27	393,38	543,80	398,22	550,48
501302202153419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			41,93	57,96	44,46	61,46	45,00	62,20	45,55	62,97
501302203151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			22,94	31,72	24,33	33,63	24,62	34,04	24,92	34,46
501302204156415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			27,42	37,90	29,07	40,19	29,43	40,68	29,79	41,18
501302205152413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			31,53	43,58	33,43	46,21	33,84	46,77	34,25	47,35
501302206159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)			30,76		32,61		33,01		33,42	
501302234152418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			419,32	579,66	444,62	614,62	450,02	622,08	455,55	629,74

(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 20/09/2011

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											
501302207155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			229,41	317,12	243,24	336,25	246,20	340,33	249,23	344,52
501302208151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			274,10	378,90	290,63	401,75	294,16	406,63	297,78	411,63
501302209158416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			315,35	435,93	334,37	462,22	338,43	467,83	342,59	473,59
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			307,53	425,11	326,07	450,75	330,03	456,23	334,09	461,84
501302211152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			104,83	144,92	111,16	153,66	112,51	155,53	113,89	157,44
501302212159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			57,35	79,27	60,81	84,06	61,54	85,08	62,30	86,12
501302213155418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			68,53	94,73	72,66	100,44	73,54	101,66	74,45	102,91
501302214151416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			78,84	108,99	83,60	115,56	84,61	116,97	85,65	118,40
501302215158414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			76,88	106,28	81,52	112,69	82,51	114,06	83,53	115,46
501302216154412	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			167,73	231,86	177,84	245,84	180,00	248,83	182,22	251,89
501302217150410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			91,76	126,85	97,30	134,50	98,48	136,13	99,69	137,81
501302201157410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			109,64	151,56	116,25	160,70	117,66	162,65	119,11	164,65
501302218157419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			126,14	174,37	133,74	184,88	135,37	187,13	137,03	189,43
501302219153417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			123,01	170,05	130,43	180,30	132,01	182,49	133,64	184,74
501302220151414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			209,66	289,82	222,30	307,30	225,00	311,04	227,77	314,86
501302221158412	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			114,71	158,57	121,63	168,14	123,11	170,18	124,62	172,27
501302222154410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			137,06	189,46	145,32	200,89	147,09	203,33	148,90	205,83
501302223150419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			157,67	217,96	167,18	231,11	169,22	233,92	171,30	236,79
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			153,77	212,56	163,04	225,38	165,02	228,12	167,05	230,93
501302225153415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			251,60	347,80	266,77	368,78	270,01	373,25	273,33	377,85
501302226151416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			137,65	190,28	145,95	201,75	147,72	204,20	149,54	206,72
501302227156411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			164,46	227,34	174,38	241,05	176,49	243,98	178,66	246,98
501302228152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			189,21	261,56	200,63	277,34	203,06	280,71	205,56	284,16
501302229159418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			184,52	255,07	195,64	270,45	198,02	273,74	200,46	277,10
501302235159416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			301,91	417,35	320,12	442,52	324,01	447,90	327,99	453,41
501302230157415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			165,17	228,33	175,13	242,10	177,26	245,04	179,44	248,05
501302231153413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			197,37	272,83	209,27	289,29	211,81	292,80	214,42	296,40
501302232151414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			227,05	313,87	240,75	332,80	243,67	336,84	246,67	340,98
501302233156411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			221,43	306,09	234,78	324,55	237,63	328,50	240,56	332,54
501301001154118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML			33,24	45,95	35,24	48,72	35,67	49,31	36,11	49,92
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML			33,24	45,95	35,24	48,72	35,67	49,31	36,11	49,92
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML			332,48	459,61	352,54	487,33	356,82	493,25	361,21	499,32
501301006156119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML			831,68	1.149,68	881,84	1.219,02	892,55	1.233,83	903,53	1.249,00
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML			36,37	50,28	38,56	53,31	39,03	53,96	39,51	54,62
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML			363,66	502,71	385,59	533,03	390,28	539,50	395,08	546,14
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML			60,43	83,54	64,08	88,58	64,86	89,66	65,65	90,76
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML			63,55	87,84	67,38	93,14	68,20	94,27	69,03	95,43

(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 20/09/2011

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											
501301009155113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML			60,43	83,54	64,08	88,58	64,86	89,66	65,65	90,76
501301010153110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML			604,42	835,52	640,87	885,91	648,65	896,67	656,63	907,70
501301011151111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML			635,54	878,55	673,87	931,54	682,06	942,85	690,45	954,45
501301012156117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PÓ INJ IV CX 25 FA VD INC X 50 ML			1.511,04	2.088,80	1.602,17	2.214,78	1.621,63	2.241,68	1.641,58	2.269,26
501302701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			16,42	22,69	17,41	24,06	17,62	24,36	17,84	24,66
501302702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			410,23		434,98		440,26		445,68	
501300101155312	DOBUTREX - 250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML			24,74	34,20	26,23	36,26	26,55	36,70	26,87	37,15
501302001115412	DOLOXENE - A - 50 MG + 325 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			12,50	16,67	13,37	17,80	13,56	18,04	13,76	18,29
501301101159111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML			58,98	81,54	62,54	86,46	63,30	87,51	64,08	88,58
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (*)			58,98		62,54		63,30		64,08	
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML (*)			589,97		625,55		633,15		640,93	
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (*)			589,97		625,55		633,15		640,93	
501301105154114	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML			1.474,92	2.038,88	1.563,88	2.161,85	1.582,88	2.188,11	1.602,35	2.215,02
501300802153413	KEFADIM - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC (EMB. HOSP) (*)			526,86		558,64		565,43		572,38	
501300801157415	KEFADIM - 1 G PO INJ CT FA VD INC (*)			21,37		22,65		22,93		23,21	
501301301158410	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML			588,57	813,62	624,07	862,69	631,65	873,17	639,42	883,91
501301302154419	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			1.177,14	1.627,24	1.248,14	1.725,38	1.263,30	1.746,34	1.278,84	1.767,82
501301303150417	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 10 ML			23,54	32,54	24,96	34,50	25,26	34,92	25,57	35,35
501300201151319	KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (*)			489,48		519,01		525,31		531,77	
501300204159418	KEFAZOL - 1G PÓ INJ CX 50 FA VD INC CAPAC. 10ML + 50 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100ML (EMB HOSP) (*)			489,48		519,01		525,31		531,77	
501300202156314	KEFAZOL - 250 MG PO INJ CT FA VD INC CAPAC. 10ML+AMP DIL X2ML (125MG/ML APOS REC)			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
501300203152312	KEFAZOL - 500MG PO INJ CT FA VD INC CAPAC. 10ML+AMP DIL X2ML (225MG/ML APOS REC) (*)			7,62		8,07		8,17		8,27	
501300301154311	KEFLIN - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML (EMB HOSP) (*)			228,78		242,58		245,53		248,55	
501300403119319	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			375,84		398,51		403,35		408,31	
501300404115414	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			375,84		398,51		403,35		408,31	
501300401116411	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40			78,09	107,94	82,80	114,45	83,80	115,84	84,83	117,27
501300402112418	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			15,83	21,89	16,79	23,21	16,99	23,49	17,20	23,78
501300901151419	KEFOX - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML (*)			624,70		662,37		670,42		678,66	
501300902158417	KEFOX - 1 G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			624,70		662,37		670,42		678,66	
501300903154415	KEFOX - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML + 25 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100 ML (EMB HOSP) (*)			671,27		711,76		720,40		729,26	
501300702159411	KEFTRON - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP PLAS DIL X 10 ML			607,59	839,90	644,23	890,56	652,06	901,38	660,08	912,47
501300701152411	KEFTRON - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML			607,59	839,90	644,23	890,56	652,06	901,38	660,08	912,47
501300703155418	KEFTRON - 1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			1.215,17	1.679,81	1.288,46	1.781,12	1.304,11	1.802,76	1.320,15	1.824,93
501300704151416	KEFTRON - 1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP PLAS DIL X 10 ML			1.215,17	1.679,81	1.288,46	1.781,12	1.304,11	1.802,76	1.320,15	1.824,93
501301201153417	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML			494,49	683,57	524,32	724,80	530,69	733,60	537,21	742,62
501301202151418	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML			496,60	686,48	526,55	727,88	532,94	736,72	539,50	745,78

(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 20/09/2011

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											
501301204152411	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP DIL X 10 ML			993,22	1.372,99	1.053,13	1.455,80	1.065,92	1.473,49	1.079,03	1.491,61
501301203156413	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			989,22	1.367,46	1.048,89	1.449,94	1.061,63	1.467,55	1.074,69	1.485,60
501301205159411	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML			19,79	27,35	20,98	29,00	21,23	29,35	21,50	29,71
501301206155418	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML + AMP DIL X 10 ML			19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
501301701156113	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML			121,93	168,56	129,29	178,72	130,86	180,89	132,47	183,12
501301704155118	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + 2 DIL AMP PLAS X 10 ML			121,93	168,56	129,29	178,72	130,86	180,89	132,47	183,12
501301705151116	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML			121,93	168,56	129,29	178,72	130,86	180,89	132,47	183,12
501301703159111	MEROPENEM - 1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			1.219,42		1.292,97		1.308,67		1.324,77	
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) (*)			1.219,42		1.292,97		1.308,67		1.324,77	
501301707154112	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML			70,29	97,17	74,53	103,03	75,43	104,28	76,36	105,56
501301708150110	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML			70,29	97,17	74,53	103,03	75,43	104,28	76,36	105,56
501301706158114	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML			70,29	97,17	74,53	103,03	75,43	104,28	76,36	105,56
501301709157119	MEROPENEM - 500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			702,90		745,29		754,34		763,62	
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) (*)			702,23		744,59		753,63		762,90	
501301401152414	ONCOVIN - 1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB + DIL (*)			28,77		30,51		30,88		31,26	
501302801154412	PROTO-ITECAN - 20MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5ML (*)			1.252,80		1.328,36		1.344,49		1.361,03	
501302402152114	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML			135,75	187,66	143,94	198,98	145,69	201,40	147,48	203,87
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			1.357,56	1.876,64	1.439,44	1.989,83	1.456,93	2.014,00	1.474,85	2.038,77
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			3.393,91	4.691,61	3.598,61	4.974,57	3.642,31	5.034,99	3.687,11	5.096,92
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			678,78	938,32	719,72	994,91	728,46	1.006,99	737,42	1.019,38
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) (*)			135,75		143,94		145,69		147,48	
501302405151119	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML			271,55	375,37	287,92	398,01	291,42	402,85	295,01	407,80
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			2.715,40	3.753,66	2.879,17	3.980,05	2.914,14	4.028,40	2.949,98	4.077,94
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			6.788,48	9.384,13	7.197,91	9.950,11	7.285,34	10.070,96	7.374,95	10.194,84
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			1.357,69	1.876,82	1.439,58	1.990,02	1.457,07	2.014,19	1.474,99	2.038,96
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) (*)			271,55		287,92		291,42		295,01	
501300502151318	TOBRAMINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1,5 ML			45,14	62,40	47,86	66,17	48,45	66,97	49,04	67,79
501300601158310	VANCOCINA CP - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			45,49		48,23		48,82		49,42	
501300602154319	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			25,25		26,77		27,10		27,43	
501300604157412	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			25,25		26,77		27,10		27,43	
501300603150317	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC			631,45	872,89	669,54	925,54	677,67	936,78	686,00	948,31
501301501157418	VELBAN - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			56,14		59,52		60,25		60,99	
Laboratório: APSEN FARMACÊUTICA S/A											
501603901115319	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,85	66,15	50,74	70,14	51,36	70,99	51,99	71,86
501603902111414	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			94,77	131,01	100,49	138,91	101,71	140,60	102,96	142,33
501604901119312	ARTANE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,90	8,16	6,26	8,65	6,34	8,76	6,41	8,87

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

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

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

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 FARMACÊUTICA S/A										
501604902115310	ARTANE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,90	9,54	7,32	10,12	7,41	10,24	7,50	10,37
501603502113411	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,51	40,80	31,29	43,26	31,68	43,79	32,06	44,32
501603503111410	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			41,01	56,69	43,49	60,11	44,01	60,84	44,56	61,59
501603504116416	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			81,55	112,73	86,47	119,53	87,52	120,98	88,60	122,47
501603505112414	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			115,43	159,57	122,39	169,19	123,88	171,25	125,40	173,35
501603501117411	BENEPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			41,01	56,70	43,49	60,11	44,02	60,84	44,56	61,59
501603506119412	BENEPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			54,83	75,79	58,13	80,36	58,84	81,34	59,56	82,34
501603507115410	BENEPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			111,01	153,45	117,70	162,70	119,13	164,68	120,60	166,71
501600201112411	CIPROSTAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			56,25	77,76	59,65	82,45	60,37	83,45	61,11	84,48
501604601158411	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP X 4ML			519,34	692,55	555,57	739,28	563,46	749,38	571,57	759,77
501604603150416	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP X 4ML			25,96	34,62	27,78	36,96	28,17	37,47	28,58	37,98
501604602154418	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP X 4ML			248,15	330,91	265,46	353,24	269,23	358,07	273,11	363,03
501604503113111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,21	63,88	48,99	67,73	49,59	68,55	50,20	69,39
501604502117111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			94,78	131,02	100,50	138,92	101,72	140,61	102,97	142,34
501600301117316	COLCHIS - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			16,91	23,37	17,93	24,78	18,15	25,09	18,37	25,39
501600304116310	COLCHIS - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			25,35	35,05	26,88	37,16	27,21	37,61	27,54	38,08
501600302113411	COLCHIS - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			19,66	27,18	20,85	28,82	21,10	29,17	21,36	29,53
501600303111315	COLCHIS - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			29,49	40,77	31,27	43,23	31,65	43,75	32,04	44,29
501600401111311	DESTILBENOL - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 25			23,12	31,96	24,51	33,88	24,81	34,30	25,12	34,72
501600501116313	DISERIM - 2,5 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,05	16,07	12,89	17,16	13,08	17,39	13,27	17,63
501605101116317	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			4,15	5,53	4,44	5,90	4,50	5,98	4,56	6,07
501605102112315	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			8,30	11,06	8,87	11,81	9,00	11,97	9,13	12,14
501605105111311	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
501605103119313	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5			2,07	2,77	2,22	2,95	2,25	2,99	2,28	3,03
501605104115311	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			24,89	33,19	26,62	35,43	27,00	35,91	27,39	36,41
501600602117412	DONAREN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 01			18,54	25,63	19,66	27,18	19,90	27,51	20,14	27,84
501600603113313	DONAREN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,80	38,44	29,48	40,75	29,84	41,25	30,21	41,76
501600601110317	DONAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			27,81	38,45	29,49	40,77	29,85	41,26	30,22	41,77
501604701111318	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 10			13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
501604702116313	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 20			27,81	38,45	29,49	40,77	29,85	41,26	30,22	41,77
501604703112311	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 30			39,37	54,42	41,74	57,70	42,25	58,40	42,77	59,12
501604301138413	ETOXIN - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			27,18	36,25	29,08	38,69	29,49	39,22	29,91	39,76
501600701115418	FINIGAS - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,54	12,72	10,20	13,57	10,35	13,76	10,49	13,95
501600702138411	FINIGAS - 75 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS OPC CGT X 10 ML			72,68	96,91	77,75	103,45	78,85	104,87	79,99	106,32
501600703134411	FINIGAS - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML			9,54	12,72	10,20	13,57	10,35	13,76	10,49	13,95
501604201117317	FLANCOX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			7,03	9,38	7,52	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
501604202113315	FLANCOX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,11	20,14	16,16	21,50	16,39	21,80	16,63	22,10
501604203111316	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
501604204116311	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,42	17,89	14,35	19,10	14,56	19,36	14,76	19,63

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA S/A											
501601004167317	HYALOZIMA - 1330 UTR G CREM DERM PT X 30 G + FLAC			38,62	51,50	41,31	54,97	41,90	55,73	42,50	56,50
501601001151312	HYALOZIMA - 400 UTR/ML PO LIOF INJ CT 3 AMP VD AMB + 3 AMP DIL X 5 ML			42,73	59,07	45,31	62,63	45,86	63,39	46,42	64,17
501601101111312	INIBINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			46,10	61,48	49,32	65,63	50,02	66,52	50,74	67,45
501601103157311	INIBINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML			219,82	293,13	235,15	312,91	238,49	317,18	241,92	321,58
501601201116413	LABIRIN - 16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,16	24,21	19,42	25,85	19,70	26,20	19,98	26,56
501601207114412	LABIRIN - 16 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			35,98	47,98	38,49	51,22	39,04	51,92	39,60	52,64
501601205111319	LABIRIN - 24 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			24,31	32,42	26,01	34,61	26,38	35,08	26,76	35,57
501601206118317	LABIRIN - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			48,16	64,23	51,52	68,56	52,26	69,50	53,01	70,46
501601202112411	LABIRIN - 8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			15,04	20,06	16,09	21,41	16,32	21,70	16,55	22,00
501601208110410	LABIRIN - 8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			29,81	39,76	31,89	42,44	32,35	43,02	32,81	43,61
501601302117415	LEVOXIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			8,70	12,03	9,23	12,75	9,34	12,91	9,45	13,07
501601301110417	LEVOXIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7 (*)			17,97		19,06		19,29		19,53	
501601303113413	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			51,34	70,97	54,44	75,25	55,10	76,17	55,78	77,10
501601306112418	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			69,08	95,50	73,25	101,26	74,14	102,49	75,05	103,75
501601304111414	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			15,40	21,29	16,33	22,57	16,53	22,84	16,73	23,13
501601305116411	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			35,93	49,66	38,09	52,66	38,56	53,30	39,03	53,95
501601403150310	LIBERAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			43,65	60,33	46,28	63,97	46,84	64,75	47,42	65,55
501601501179410	LIDOSPRAY - 10 PCC SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML			36,63	50,63	38,84	53,69	39,31	54,34	39,79	55,01
501601601114310	LITOCIT - 10 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60			33,39	44,53	35,72	47,53	36,23	48,18	36,75	48,85
501601602110319	LITOCIT - 5 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60			26,61	35,48	28,46	37,87	28,87	38,39	29,28	38,92
501604102119311	LONIUM - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,50	42,01	33,70	44,84	34,18	45,45	34,67	46,08
501604103115311	LONIUM - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			58,07	77,44	62,12	82,66	63,00	83,79	63,91	84,95
501603401112310	MECLIN - 25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15			11,46	15,28	12,26	16,32	12,44	16,54	12,61	16,77
501603701116311	MECLIN - 50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15			20,66	27,55	22,10	29,41	22,42	29,81	22,74	30,23
501601702115312	MIODRINA - 10 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 20			35,85	49,56	38,01	52,55	38,48	53,19	38,95	53,84
501601701151315	MIODRINA - 10 MG/ML CX CT 10 AMP VD AMB X 5 ML			122,45	169,27	129,83	179,48	131,41	181,66	133,03	183,89
501601703154311	MIODRINA - 15 MG/ML CX CT 1 AMP VD AMB X 10 ML			37,09	51,28	39,33	54,37	39,81	55,03	40,30	55,71
501601803116314	MIOSAN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,94	11,92	9,56	12,73	9,70	12,90	9,84	13,08
501601804112312	MIOSAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,83	11,73
501605011117314	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,64	11,52	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
501605010110316	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			13,42	17,89	14,35	19,10	14,56	19,36	14,77	19,63
501605009112319	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			17,27	23,03	18,48	24,59	18,74	24,92	19,01	25,27
501605008116310	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,91	34,55	27,72	36,88	28,11	37,39	28,51	37,90
501605007111315	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			3,46	4,61	3,70	4,92	3,75	4,99	3,80	5,06
501605006113314	MIOSAN CAF - 10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			51,81	69,09	55,42	73,75	56,21	74,76	57,02	75,79
501605005117316	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			7,75	10,34	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
501605004110318	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			12,04	16,06	12,88	17,14	13,07	17,38	13,25	17,62
501605003114311	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,50	20,67	16,58	22,07	16,82	22,37	17,06	22,68
501605002118311	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			23,25	31,00	24,87	33,09	25,22	33,54	25,58	34,01

(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 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA S/A											
501605001111313	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			3,10	4,13	3,31	4,41	3,36	4,47	3,41	4,53
501605012113312	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			46,50	62,01	49,74	66,19	50,45	67,10	51,18	68,03
501601901169315	MOMENT - 0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			32,96	43,95	35,26	46,92	35,76	47,56	36,27	48,22
501601903171317	MOMENT - 0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML			24,34	32,46	26,04	34,65	26,41	35,12	26,79	35,61
501601902165313	MOMENT - 0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			39,56	52,75	42,32	56,31	42,92	57,08	43,54	57,87
501602101174312	OTO-XILODASE - SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR			10,69	14,25	11,43	15,21	11,60	15,42	11,76	15,64
501604801114416	PANKREOFLAT - 170 MG + 80 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			9,28	12,38	9,93	13,21	10,07	13,39	10,22	13,58
501604802110414	PANKREOFLAT - 170 MG + 80 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			14,78	19,71	15,81	21,04	16,04	21,33	16,27	21,63
501602201160313	POSTEC - 2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 10 G			26,30	35,07	28,14	37,44	28,54	37,95	28,95	38,48
501602202167311	POSTEC - 2,5 MG + 150 UTR POM DERM CT BG AL X 20 G			50,69	67,60	54,23	72,16	55,00	73,15	55,79	74,16
501602301114410	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			27,80	38,44	29,48	40,75	29,84	41,25	30,21	41,76
501602307112411	PRIMID - 100 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
501602308119418	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			14,02	19,39	14,87	20,55	15,05	20,80	15,24	21,06
501602306116411	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			21,05	29,10	22,32	30,85	22,59	31,23	22,87	31,61
501602302110419	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,14	18,16	13,93	19,26	14,10	19,49	14,27	19,73
501602304113415	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,58	22,92	17,58	24,30	17,79	24,59	18,01	24,89
501602303117417	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			33,15	45,83	35,15	48,59	35,58	49,18	36,02	49,79
501602305111416	PRIMID - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			49,73	68,75	52,73	72,89	53,37	73,78	54,03	74,68
501602401135312	RETEMIC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			23,26	31,02	24,89	33,12	25,24	33,57	25,60	34,03
501602404134317	RETEMIC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 240 ML			39,63	52,85	42,40	56,42	43,00	57,19	43,62	57,98
501602402115315	RETEMIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,51	23,35	18,73	24,93	19,00	25,27	19,27	25,62
501602403111313	RETEMIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			29,08	38,78	31,11	41,39	31,55	41,96	32,00	42,54
501603801110315	RETEMIC UD - 10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30			52,60	70,14	56,27	74,88	57,07	75,90	57,89	76,95
501602501113418	REUQUINOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,58	60,24	46,21	63,88	46,77	64,65	47,34	65,45
501602701171314	SALIVAN - 10 MG/ML SOL TOP OR FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			17,49	23,33	18,71	24,90	18,98	25,24	19,25	25,59
501603001157317	TRIANCIL - 20 MG/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			42,97	59,41	45,57	62,99	46,12	63,75	46,69	64,54
501603101119417	UNOPROST - 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			21,34	29,49	22,62	31,27	22,90	31,65	23,18	32,04
501603102115415	UNOPROST - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			39,26	54,28	41,63	57,55	42,14	58,25	42,66	58,97
501603103111413	UNOPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			44,02	60,85	46,67	64,52	47,24	65,30	47,82	66,10
501603104118411	UNOPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			60,63	83,81	64,29	88,87	65,07	89,95	65,87	91,05
501604401116314	URO-VAXOM - 6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			71,08	94,78	76,04	101,18	77,12	102,56	78,23	103,98
501603201164317	XILODASE - POM DERM CT BG AL X 15 G + 5 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC			18,40	24,53	19,68	26,19	19,96	26,55	20,25	26,91
501603202160315	XILODASE - POM DERM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC			28,16	37,55	30,12	40,08	30,55	40,63	30,99	41,19
501603301118317	YOMAX - 5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			39,21	52,29	41,94	55,81	42,54	56,58	43,15	57,36
Laboratório: ARISTON INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS LTDA											
501800101154415	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML			37,45	51,77	39,71	54,89	40,19	55,56	40,68	56,24
501800102150413	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 5 ML			30,81	42,60	32,67	45,17	33,07	45,71	33,48	46,28
501800103157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			62,48	86,37	66,25	91,58	67,05	92,69	67,87	93,83

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
501800104153411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML			51,35	70,99	54,45	75,27	55,11	76,18	55,79	77,12
501800105151410	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML			126,06	174,26	133,66	184,77	135,29	187,01	136,95	189,31
501800106156416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML			51,40	71,06	54,50	75,34	55,17	76,26	55,84	77,20
501800202155417	AMICILON - 100 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			58,75		62,29		63,05		63,82	
501800204158413	AMICILON - 250 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			102,75		108,95		110,27		111,63	
501800205154411	AMICILON - 500 MG INJ CX C/ 1 AMP X 2 ML			4,09	5,65	4,34	6,00	4,39	6,07	4,44	6,14
501800206150411	AMICILON - 500 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			171,88		182,24		184,46		186,73	
501800301153412	ARICILINA - 5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA (*)			219,81		233,06		235,90		238,80	
501800405153419	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC (*)			318,58		337,80		341,90		346,10	
501800404157410	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML (*)			177,39		188,08		190,37		192,71	
501800402154414	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML			177,39	245,21	188,08	260,00	190,37	263,16	192,71	266,40
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) (*)			48,86		52,27		53,02		53,78	
501800601157413	ATROPION - 0,25 MG CX C/ 100 AMP X 1 ML (*)			47,26		50,55		51,27		52,01	
501800602153411	ATROPION - 0,5 MG CX C/ 100 AMP X 1 ML (*)			47,27		50,57		51,29		52,03	
501800707151419	BENZATRON - 1.200.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.) (*)			265,23		281,22		284,64		288,14	
501800708156414	BENZATRON - 1.200.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)			157,32		166,80		168,83		170,91	
501800712153416	BENZATRON - 600.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.) (*)			193,88		205,57		208,07		210,63	
501800713151417	BENZATRON - 600.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML(EMB. HOSP.) (*)			119,75		126,98		128,52		130,10	
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		199,97	
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	9,35	6,85	9,47	6,93	9,58
501801202116411	CEFAXON - 500 MG CAP GEL DURA CX 25 BL AL PLAS INC X 4			79,15	109,42	83,93	116,02	84,95	117,43	85,99	118,87
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	805,38	617,75	853,96	625,26	864,33	632,95	874,96
501801402158418	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			4.095,43		4.342,44		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) 01			819,07	1.132,25	868,47	1.200,54	879,02	1.215,12	889,83	1.230,07

(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 20/09/2011

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											
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
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	376,37	288,69	399,07	292,20	403,92	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		227,78	
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		543,09	
501802201156416	CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			57,96	80,13	61,46	84,96	62,21	85,99	62,97	87,05
501802202152414	CLORETO DE POTÁSSIO - 150 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			58,18	80,43	61,69	85,28	62,44	86,31	63,21	87,38
501802203159412	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			58,49	80,85	62,01	85,72	62,77	86,77	63,54	87,83
501802204155410	CLORETO DE POTÁSSIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			61,39	84,86	65,09	89,98	65,88	91,07	66,69	92,19
501808103156119	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 100 FA VD INC			1.641,13	2.268,64	1.740,12	2.405,47	1.761,25	2.434,68	1.782,91	2.464,63
501808102151113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 20 FA VD INC			328,23	453,73	348,02	481,09	352,25	486,94	356,58	492,93
501808101153112	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			328,23	453,73	348,02	481,09	352,25	486,94	356,58	492,93
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			197,76	279,17	210,74	297,87	213,52	301,88	216,38	306,01
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 (*)			599,02		635,14		642,86		650,77	
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) (*)			1.091,27		1.157,09		1.171,15		1.185,55	
501803001150412	DOPABANE - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (*)			13,59		14,41		14,59		14,77	

(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 20/09/2011

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										
501803301154413	EFRINALIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			42,37		44,92		45,47		46,03	
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		161,88	
501807704156417	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML (*)			149,01		158,00		159,92		161,88	
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		404,73	
501803801157411	FUROSETRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			26,57		28,17		28,52		28,87	
501804101159411	GLUCONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			102,17		108,33		109,65		111,00	
501804301158417	HIOARISTON - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			183,81		196,64		199,43		202,30	
501804401152410	LIDOSTON - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML			29,61	40,93	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		78,49		79,45		80,42	
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 (*)			72,42		76,78		77,72		78,67	
501806902159415	OPRAZON - 40 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			911,36		966,33		978,07		990,10	
501804903158415	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC			211,68	292,62	224,45	310,27	227,18	314,04	229,97	317,90
501804902151417	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP) (*)			105,83		112,22		113,58		114,98	
501804901155419	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB. HOSP.)			135,12	186,78	143,27	198,05	145,01	200,45	146,79	202,92
501804904154413	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			104,77		111,09		112,44		113,82	
501805003150416	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA (*)			144,49		153,21		155,07		156,98	
501805001158411	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL (*)			175,23		185,80		188,06		190,37	
501805002154418	PENKARON - 400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL (*)			90,23		95,67		96,83		98,02	
501805301151410	SUCCITRAT - 100 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			13,02		13,80		13,97		14,14	
501805302158419	SUCCITRAT - 500 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			19,46		20,63		20,88		21,14	
501807401153411	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML			3.875,82	5.357,79	4.109,59	5.680,93	4.159,50	5.749,93	4.210,66	5.820,66
501807402151412	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML			9.689,61	13.394,54	10.274,02	14.202,41	10.398,81	14.374,91	10.526,71	14.551,72
501807403156418	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (*)			387,57		410,95		415,94		421,06	
501807404152416	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML			1.935,86	2.676,06	2.052,62	2.837,46	2.077,55	2.871,92	2.103,10	2.907,25
501807405159414	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML			4.839,65	6.690,15	5.131,55	7.093,65	5.193,88	7.179,81	5.257,76	7.268,12
501807406155412	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (*)			193,59		205,26		207,76		210,31	
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 01 (*)			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) (*)			2.525,83		2.678,17		2.710,70		2.744,04	
501805802150417	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			505,16		535,63		542,14		548,80	
501805804153413	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + DIL AMP PLAS X 10 ML (*)			505,15		535,61		542,12		548,79	
501805801154419	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML (*)			551,90		585,19		592,30		599,58	

(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 20/09/2011

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											
501807601152419	VASOTON - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			4,37		4,63		4,69		4,74	
501806101156417	VIKATRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			176,83		187,49		189,77		192,10	
501801504155418	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML			32,10	44,37	34,03	47,05	34,45	47,62	34,87	48,21
501801502152411	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML			32,42	44,81	34,37	47,51	34,79	48,09	35,22	48,68
501801503159411	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML			36,37	50,27	38,56	53,31	39,03	53,95	39,51	54,62
501801501156413	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML			36,36	50,26	38,55	53,29	39,02	53,94	39,50	54,60
Laboratório: ARROW FARMACÊUTICA S.A											
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			13,34	17,79	14,27	18,99	14,47	19,24	14,68	19,51
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			13,34	17,79	14,27	18,99	14,47	19,24	14,68	19,51
506902901118111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			53,30	73,69	56,52	78,13	57,21	79,08	57,91	80,05
506902902114111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			49,67	68,66	52,66	72,80	53,30	73,68	53,96	74,59
506902903110118	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5			49,67	68,66	52,66	72,80	53,30	73,68	53,96	74,59
506900201119119	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,30	5,94	4,56	6,30	4,61	6,37	4,67	6,45
506900203111115	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,40	11,61	8,90	12,31	9,01	12,46	9,12	12,61
506900205114111	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,22	16,27	22,49
506905102119111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			239,56		254,01		257,10		260,26	
506905103115111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			49,49	68,41	52,47	72,54	53,11	73,42	53,76	74,32
506905104111118	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			479,13		508,03		514,20		520,53	
506905105118116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			71,87	99,35	76,21	105,35	77,13	106,63	78,08	107,94
506905106114114	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			143,73	198,68	152,39	210,66	154,25	213,22	156,14	215,84
506905107110112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			130,35		138,21		139,89		141,61	
506905108117110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			26,84	37,10	28,46	39,34	28,80	39,82	29,16	40,31
506905109113119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			260,71		276,43		279,79		283,23	
506905101112113	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			39,10	54,05	41,46	57,31	41,96	58,00	42,48	58,72
506905110111116	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			78,21	108,12	82,93	114,64	83,94	116,03	84,97	117,46
506906001111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			38,23	52,84	40,53	56,03	41,03	56,71	41,53	57,41
506906002118111	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			114,66	158,51	121,58	168,07	123,06	170,11	124,57	172,20
506902301110111	BROMAZEPAM - 3 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
506902305116112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			59,68		63,28		64,05		64,84	
506902303113116	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,81	12,18	9,34	12,91	9,46	13,07	9,57	13,23
506902302117118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,07	12,54	9,62	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
506902306112110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			88,94		94,31		95,45		96,63	
506902304111117	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,40	14,21	19,64
506903001110112	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,10	12,58	9,65	13,34	9,76	13,50	9,88	13,66
506903002117110	CAPTOPRIL - 25,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,84	20,51	15,73	21,75	15,92	22,01	16,12	22,28
506903003113119	CAPTOPRIL - 50,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,75	36,98	28,36	39,21	28,71	39,68	29,06	40,17
506900602113413	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			56,54		59,95		60,68		61,43	

(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 20/09/2011

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 S.A											
506900601117415	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 50			15,71	21,71	16,65	23,02	16,86	23,30	17,06	23,59
506900604116411	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			142,32		150,91		152,74		154,62	
506903401119117	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			44,18		46,85		47,42		48,00	
506903402115115	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			11,03	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
506903403111113	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			110,47		117,13		118,55		120,01	
506905608111111	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			19,53	27,00	20,71	28,62	20,96	28,97	21,22	29,33
506905602111111	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,06	53,99	41,41	57,25	41,92	57,94	42,43	58,66
506905603118118	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			21,91	30,29	23,23	32,11	23,51	32,50	23,80	32,90
506905604114116	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			43,82	60,57	46,46	64,23	47,03	65,01	47,60	65,81
506905605110114	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
506905606117112	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			31,23	43,18	33,12	45,78	33,52	46,34	33,93	46,91
506905607113110	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			17,54	24,25	18,60	25,71	18,83	26,03	19,06	26,35
506905601115111	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,10	48,52	37,21	51,44	37,67	52,07	38,13	52,71
506905902115412	CEFELIC - 100 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14			68,83	95,15	72,98	100,89	73,87	102,11	74,78	103,37
506905903111410	CEFELIC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			39,64	54,80	42,03	58,10	42,54	58,81	43,07	59,53
506905904118419	CEFELIC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30			59,47	82,20	63,05	87,16	63,82	88,22	64,60	89,30
506905901119414	CEFELIC - 50MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			19,85	27,45	21,05	29,10	21,31	29,46	21,57	29,82
506902001117119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS X 14			35,62	49,24	37,77	52,21	38,23	52,84	38,70	53,49
506902002113117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 14			70,13	96,95	74,36	102,80	75,27	104,05	76,19	105,33
506906602115415	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			22,91	31,67	24,29	33,58	24,59	33,99	24,89	34,41
506906603111413	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,82	63,34	48,58	67,16	49,17	67,97	49,77	68,80
506906604118411	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			91,64	126,68	97,17	134,32	98,35	135,96	99,56	137,63
506906601119417	CLOMENAC - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			10,69	14,78	11,33	15,66	11,47	15,86	11,61	16,05
506906101116419	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10			37,15	51,36	39,39	54,45	39,87	55,11	40,36	55,79
506906102112417	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			111,46	154,08	118,19	163,38	119,62	165,36	121,09	167,39
506902502116115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			18,23	25,19	19,32	26,71	19,56	27,04	19,80	27,37
506902501111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			41,60	57,50	44,11	60,97	44,64	61,71	45,19	62,47
506902503112113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			29,32	40,53	31,09	42,97	31,46	43,49	31,85	44,03
506902504119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			66,54	91,98	70,55	97,53	71,41	98,71	72,29	99,93
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			52,47	72,54	55,64	76,91	56,32	77,85	57,01	78,81
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			104,94	145,06	111,27	153,81	112,62	155,68	114,01	157,60
506906403112114	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			209,87	290,12	222,53	307,61	225,23	311,35	228,00	315,18
506903501172117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,61	8,82	7,07	9,41	7,18	9,54	7,28	9,67
506903301114113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			33,27	45,99	35,28	48,76	35,70	49,36	36,14	49,96
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			49,76	68,78	52,76	72,93	53,40	73,81	54,05	74,72
506904501117114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			47,89	66,20	50,78	70,19	51,39	71,05	52,03	71,92
506904502113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			22,84	31,57	24,22	33,48	24,51	33,88	24,81	34,30
506904503111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			44,62	61,68	47,31	65,40	47,89	66,19	48,47	67,01
506904504116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			66,92	92,51	70,96	98,09	71,82	99,28	72,71	100,51

(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 20/09/2011

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 S.A											
506905201117117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14			47,15	65,18	49,99	69,11	50,60	69,95	51,22	70,81
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28			93,86	129,75	99,52	137,58	100,73	139,25	101,97	140,96
506905202113115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7			23,94	33,10	25,39	35,10	25,70	35,52	26,01	35,96
506900705176418	CONIDRIN - 0,5 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
506900702177413	CONIDRIN - 1 MG/ML + 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML			9,40	12,54	10,06	13,38	10,20	13,56	10,35	13,75
506905502117418	CRONOCOR - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			14,21	19,65	15,07	20,83	15,26	21,09	15,44	21,35
506905503113416	CRONOCOR - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,43	39,30	30,14	41,67	30,51	42,18	30,89	42,69
506905504111417	CRONOCOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			16,56	22,89	17,55	24,27	17,77	24,56	17,99	24,86
506905505116412	CRONOCOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,11	45,77	35,11	48,53	35,54	49,12	35,97	49,73
506905501110411	CRONOCOR - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			10,96	15,14	11,62	16,06	11,76	16,25	11,90	16,45
506905506112410	CRONOCOR - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,91	30,29	23,23	32,11	23,51	32,50	23,80	32,90
506905507119419	CRONOCOR - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,34	17,06	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
506905508115417	CRONOCOR - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,66	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,79	37,03
506900801116412	CRONOGERON - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
506900802112410	CRONOGERON - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			11,42	15,79	12,11	16,74	12,26	16,95	12,41	17,15
506905302177417	DESCODRIN - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,99	6,66	5,34	7,10	5,42	7,20	5,49	7,30
506905301170419	DESCODRIN - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML			9,27	12,36	9,91	13,19	10,05	13,37	10,20	13,56
506903201111414	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 20			9,10	12,58	9,65	13,34	9,76	13,50	9,88	13,66
506903202116411	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			226,60		240,27		243,19		246,18	
506903203112418	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60			26,28	36,32	27,86	38,51	28,20	38,98	28,55	39,46
506901101118410	FLUCODAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			19,71	27,24	20,90	28,88	21,15	29,24	21,41	29,60
506904201113113	FOSINOPRIL SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 14			21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
506904202111114	FOSINOPRIL SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 28			38,96	53,85	41,31	57,10	41,81	57,80	42,32	58,51
506904203116111	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			38,15	52,74	40,45	55,92	40,94	56,60	41,44	57,29
506904204112118	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			76,33	105,51	80,93	111,88	81,91	113,23	82,92	114,63
506904102115411	FOSIPRAZ - 10 MG COM CT BL AL/AL X 14			24,24	33,51	25,70	35,53	26,02	35,96	26,33	36,40
506904101119411	FOSIPRAZ - 10 MG COM CT BL AL/AL X 28			40,14	55,49	42,57	58,84	43,08	59,55	43,61	60,29
506904103111418	FOSIPRAZ - 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			38,15	52,74	40,45	55,92	40,94	56,60	41,44	57,29
506904104118416	FOSIPRAZ - 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			68,82	95,13	72,97	100,87	73,86	102,10	74,77	103,35
506906302111112	fumarato de quetiapina - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			131,58	181,89	139,51	192,86	141,21	195,20	142,94	197,60
506906301115114	fumarato de quetiapina - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			236,70	327,21	250,98	346,94	254,03	351,15	257,15	355,47
506906303118110	fumarato de quetiapina - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			19,78	27,34	20,97	28,99	21,23	29,34	21,49	29,70
506906304114119	fumarato de quetiapina - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			39,55	54,67	41,93	57,96	42,44	58,67	42,96	59,39
506904802117113	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			45,50	62,90	48,25	66,69	48,83	67,50	49,43	68,34
506904801110115	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			55,36	76,53	58,70	81,15	59,42	82,13	60,15	83,14
506901205118417	GAMIBETAL - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			19,12	26,44	20,28	28,03	20,52	28,37	20,78	28,72
506901203115410	GAMIBETAL - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			57,38	79,33	60,84	84,11	61,58	85,13	62,34	86,18
506901204111419	GAMIBETAL - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			71,57	98,93	75,89	104,90	76,81	106,18	77,75	107,48

(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 20/09/2011

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 S.A											
506905001177418	GOTALIV - 0,5 MG / ML SOL NAS CT FRAS PLAS OPC GOT X 30 ML			6,61	8,82	7,07	9,41	7,18	9,54	7,28	9,67
506906502110411	KITAPEN - 100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 15			60,73	83,95	64,39	89,01	65,17	90,09	65,97	91,19
506906503117411	KITAPEN - 100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 30			121,45	167,89	128,78	178,02	130,34	180,18	131,94	182,39
506906504113418	KITAPEN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			109,24	151,01	115,83	160,12	117,24	162,07	118,68	164,06
506906505111419	KITAPEN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			218,49	302,03	231,67	320,25	234,48	324,14	237,36	328,12
506906501114413	KITAPEN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15			18,25	25,23	19,35	26,75	19,59	27,08	19,83	27,41
506906506116414	KITAPEN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 30			36,51	50,47	38,71	53,51	39,18	54,16	39,66	54,82
506902701119114	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			110,55	152,82	117,22	162,04	118,64	164,01	120,10	166,02
506902702115112	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,49	49,06	37,63	52,01	38,08	52,65	38,55	53,29
506902703111110	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			63,15	87,30	66,96	92,57	67,78	93,69	68,61	94,84
506902201116116	LORAZEPAM - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,81	4,99	6,90
506902202112114	LORAZEPAM - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
506901503119411	MENOSTRESS - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,92	10,95	8,40	11,61	8,50	11,75	8,61	11,90
506901504115411	MENOSTRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			53,33	73,72	56,55	78,17	57,24	79,12	57,94	80,09
506901501116415	MENOSTRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,05	8,37	6,42	8,87	6,50	8,98	6,58	9,09
506901502112413	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,03	6,95	5,33	7,37	5,40	7,46	5,46	7,55
506901506118416	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			46,65	64,49	49,47	68,38	50,07	69,21	50,68	70,06
506901505111418	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,61	9,14	7,01	9,69	7,09	9,80	7,18	9,92
506903901111115	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 12			12,31	17,01	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,48
506905701111118	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,72	12,97	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,23
506902101111112	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL AL X 30			25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,94	38,63
506902102118110	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			37,52	51,86	39,78	54,99	40,26	55,66	40,76	56,34
506902103114119	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30			75,19	103,94	79,73	110,21	80,70	111,55	81,69	112,92
506904603114416	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,69	18,92	14,52	20,07	14,69	20,31	14,87	20,56
506904604110414	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			27,38	37,85	29,03	40,13	29,39	40,62	29,75	41,12
506904605117412	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			273,85		290,37		293,90		297,51	
506904606113410	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			41,07	56,77	43,55	60,20	44,08	60,93	44,62	61,68
506904607111411	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,17	29,26	22,44	31,03	22,72	31,40	23,00	31,79
506904602118418	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			42,35	58,55	44,91	62,08	45,45	62,83	46,01	63,61
506904608116417	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			423,53		449,08		454,53		460,12	
506904609112415	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			63,53	87,82	67,36	93,12	68,18	94,25	69,02	95,41
506904610110412	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			33,97	46,96	36,02	49,79	36,46	50,40	36,90	51,02
506904611117410	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			67,93	93,91	72,03	99,57	72,90	100,78	73,80	102,02
506904601111411	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			679,29		720,26		729,00		737,97	
506904612113419	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			101,89	140,85	108,04	149,35	109,35	151,16	110,69	153,02
506905401116114	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,76	21,79	16,71	23,11	16,92	23,39	17,13	23,67
506905402112112	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,51	43,56	33,41	46,18	33,82	46,75	34,23	47,32
506905403119110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			315,21		334,22		338,28		342,44	
506905404115119	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,27	65,35	50,13	69,29	50,74	70,13	51,36	71,00

(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 20/09/2011

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 S.A											
506905405111117	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			32,68	45,17	34,65	47,90	35,07	48,48	35,50	49,07
506905406118115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			65,35	90,34	69,30	95,79	70,14	96,96	71,00	98,15
506905412118113	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			653,50		692,91		701,33		709,95	
506905407114113	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			98,01	135,49	103,92	143,66	105,19	145,41	106,48	147,19
506905408110111	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			48,64	67,24	51,58	71,30	52,21	72,17	52,85	73,05
506905409117111	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			97,29	134,49	103,16	142,60	104,41	144,33	105,69	146,11
506905410115117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			972,93		1.031,61		1.044,14		1.056,98	
506905411111115	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			145,93	201,73	154,74	213,90	156,62	216,50	158,54	219,16
506904401112412	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10			15,87	21,94	16,83	23,27	17,04	23,55	17,25	23,84
506904402119410	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20			31,81	43,97	33,73	46,62	34,14	47,19	34,55	47,77
506904403115419	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 30			47,56	65,75	50,43	69,71	51,04	70,56	51,67	71,43
506902401115113	SINASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,97	56,64	43,45	60,06	43,97	60,79	44,51	61,53
506902402111111	SINASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			59,42	82,13	63,00	87,09	63,77	88,15	64,55	89,23
506902404114118	SINASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,73	27,27	20,92	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
506902405110116	SINASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			59,18	81,81	62,75	86,74	63,51	87,80	64,29	88,88
506902403118111	SINASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,90	37,18	28,52	39,43	28,87	39,90	29,22	40,40
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02			29,35	40,57	31,12	43,02	31,50	43,54	31,88	44,08
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02			11,14	15,40	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,73
506904302114417	SUTRIPTAN - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 02			29,36	40,58	31,13	43,03	31,51	43,55	31,89	44,09
506904301118419	SUTRIPTAN - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 2			11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
506904702112411	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			115,81		122,79		124,29		125,81	
506904704115116	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			32,80	45,35	34,78	48,08	35,21	48,67	35,64	49,27
506904703119411	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			231,61		245,58		248,56		251,62	
506904706118414	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			49,19	68,00	52,16	72,10	52,79	72,98	53,44	73,88
506904701116413	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			98,39	136,00	104,32	144,21	105,59	145,96	106,88	147,75
506904705111416	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			66,51		70,52		71,38		72,25	
506904707114412	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			18,39	25,43	19,50	26,96	19,74	27,29	19,98	27,62
506904708110410	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			133,02		141,04		142,75		144,51	
506904709117419	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			27,58	38,12	29,24	40,42	29,60	40,92	29,96	41,42
506904710115416	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			55,16	76,25	58,49	80,85	59,20	81,83	59,92	82,84
506906201110412	TENSIOPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			27,16	37,55	28,80	39,82	29,15	40,30	29,51	40,80
506906202117410	TENSIOPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			54,33	75,10	57,61	79,63	58,31	80,60	59,02	81,59
506904902111419	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14			52,57	72,67	55,74	77,06	56,42	77,99	57,11	78,95
506904903118417	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28			105,14	145,34	111,48	154,11	112,84	155,98	114,22	157,90
506904901115410	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,47
506905801114410	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,18	18,91	15,17	20,19	15,39	20,46	15,61	20,75
506902601114110	ZOPICLONA - 7,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			19,15	26,47	20,31	28,07	20,55	28,41	20,81	28,76
506904003117414	ZUPLYN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 200			47,95	63,94	51,29	68,25	52,02	69,18	52,77	70,14
506904001114418	ZUPLYN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,53	14,05	11,27	14,99	11,43	15,20	11,59	15,41

(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: ARROW FARMACÊUTICA S.A											
506904002110416	ZUPLYN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			94,85	126,48	101,46	135,01	102,90	136,86	104,39	138,76
Laboratório: ASPEN PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505600102168419	ADRECON - 1 MG/G CREM DERM CT 100 BG AL REV X 10 G			571,02	789,35	605,46	836,96	612,81	847,13	620,35	857,55
505600103164417	ADRECON - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G			5,69	7,87	6,03	8,34	6,11	8,44	6,18	8,54
505608001166416	AG DERM - 10 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL REV X 50 G (EMB HOSP) (*)			534,42		566,66		573,54		580,59	
505609401151317	AGRASTAT - 0,25MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML			639,94	884,63	678,54	937,99	686,78	949,38	695,23	961,06
505609001119416	ALDOMET - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			14,44	19,96	15,31	21,17	15,50	21,42	15,69	21,69
505609002115317	ALDOMET - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,15	38,92	29,85	41,26	30,21	41,76	30,58	42,28
505600202111419	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
505600204114415	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (*)			85,52		90,68		91,78		92,91	
505600205110413	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,07	18,07	13,86	19,15	14,03	19,39	14,20	19,63
505607701164418	AMICOZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 28 G			8,08	10,78	8,64	11,50	8,77	11,66	8,89	11,82
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) (*)			1.175,76		1.246,67		1.261,82		1.277,34	
505608105158118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PO P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			704,24		746,72		755,79		765,08	
505609301112115	Ampicilina - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			63,86		67,71		68,54		69,38	
505608302158110	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			143,53		152,18		154,03		155,93	
505608301151112	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP)			151,99	210,11	161,16	222,78	163,12	225,49	165,12	228,26
505608601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			307,45	425,01	326,00	450,64	329,96	456,12	334,01	461,73
505608602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			461,17	637,51	488,99	675,96	494,93	684,17	501,02	692,58
505608603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			541,80	748,96	574,48	794,13	581,45	803,78	588,61	813,67
505608604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)			812,71	1.123,46	861,73	1.191,22	872,20	1.205,69	882,93	1.220,52
505600401157419	AMPLOCILIN - 1000 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			152,04		161,21		163,17		165,18	
505600403117414	AMPLOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (*)			63,86		67,71		68,54		69,38	
505600406116419	AMPLOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			10,89	15,05	11,54	15,95	11,68	16,15	11,83	16,35
505600501151412	ANENTAL - 1 G PO EXTINJ CT 25 FA VD INC (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (*)			399,20		423,28		428,42		433,69	
505600503154419	ANENTAL - 500 MG PO EXT INJ CT 25 FA VD INC (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (*)			304,00		322,34		326,25		330,27	
505600601113415	AXEPEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			121,58		128,91		130,48		132,08	
505600703153416	BACTOCILIN - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC (*)			95,02		100,75		101,98		103,23	
505607510156410	BENZILPEN - 10000000 UI PÓ SOL INJ CT 100 FA VD INC			546,97	756,12	579,96	801,72	587,01	811,46	594,23	821,44
505607511152419	BENZILPEN - 10000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC			273,49	378,06	289,98	400,86	293,50	405,73	297,11	410,72
505607508151415	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)			218,77		231,97		234,79		237,67	
505607501157418	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 5 ML			236,89	327,47	251,18	347,22	254,23	351,44	257,36	355,76
505600802151411	BETAZIDIM - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC (*)			940,72		997,46		1.009,58		1.021,99	
505600801155413	BETAZIDIM - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML 01			21,23	29,34	22,51	31,11	22,78	31,49	23,06	31,88
505601102153411	CEFLEN - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC (REST. HOSP.) (*)			234,37		248,51		251,53		254,62	

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505601303116414	CELLEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10			8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,24	8,96	12,39
505601301113418	CELLEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 200 (*)			165,32		175,29		177,42		179,60	
505601402157410	CELLOZINA - 1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC (*)			223,36		236,83		239,71		242,66	
505601607158419	CELLTRIAXON - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC (*)			1.776,11		1.883,23		1.906,10		1.929,55	
505601604159414	CELLTRIAXON - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC + 100 AMP DIL X 10 ML			1.812,30	2.505,25	1.921,60	2.656,35	1.944,94	2.688,61	1.968,87	2.721,68
505601804158411	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (*)			1.078,70		1.143,76		1.157,65		1.171,89	
505601901153410	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			26,75	36,98	28,36	39,21	28,71	39,68	29,06	40,17
505601803151413	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			21,57		22,87		23,15		23,44	
505607602166412	CINADERM - 3.5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			6,94	9,25	7,42	9,87	7,53	10,01	7,63	10,15
505608503153116	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			729,19		773,17		782,57		792,19	
505608502157118	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 5 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			364,60		386,59		391,28		396,09	
505608501150111	CLARITROMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (EMB HOSP) (*)			72,92		77,32		78,26		79,22	
505602204154413	CLARITRON - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML (*)			95,83		101,61		102,84		104,10	
505602305155415	CLAVICIN - 1000 MG + 200 MG PO SOL INJ CT 50 FR VD INC (*)			1.586,05		1.681,71		1.702,14		1.723,07	
505602301151415	CLAVICIN - 1G CX 1FA + DIL. 20 ML			38,78	53,61	41,12	56,84	41,62	57,53	42,13	58,24
505602306151413	CLAVICIN - 500 MG + 100 MG PO SOL INJ CT 50 FR VC INC (*)			808,33		857,08		867,49		878,16	
505602302156410	CLAVICIN - 500 MG CX. 1FA+1DIL. 10ML			19,36	26,76	20,53	28,38	20,78	28,72	21,03	29,07
505602405151411	CLINDACIN - 600 MG AMP. CX. 50X4ML (*)			422,07		447,52		452,96		458,53	
505608701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			16,41	22,68	17,40	24,05	17,61	24,34	17,82	24,64
505608702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			410,44		435,20		440,48		445,90	
505608703152113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			820,81		870,32		880,89		891,72	
505602601110412	CLOTIZOL - 400 MG + 80MG COMP. CX. 100			31,38	43,38	33,28	46,00	33,68	46,56	34,10	47,13
505602802116418	FLOGIRAX - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			95,44	131,93	101,20	139,89	102,43	141,59	103,69	143,33
505602804119414	FLOGIRAX - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			146,62	202,68	155,46	214,90	157,35	217,51	159,29	220,19
505602904113418	FLOXEN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			91,09	125,93	96,59	133,52	97,76	135,14	98,96	136,80
505602905111419	FLOXEN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			10,92	15,10	11,58	16,01	11,72	16,21	11,87	16,41
505603004116419	FORMET - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			52,68		55,86		56,54		57,23	
505603302151417	HEPTRON - 20 MG/0,2 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,2 ML (*)			141,02		149,53		151,34		153,21	
505603303156412	HEPTRON - 40 MG/0,4 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,4 ML (*)			273,96		290,48		294,01		297,63	
505603304152410	HEPTRON - 60 MG/0,6 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,6 ML (*)			407,81		432,41		437,66		443,05	
505603305159419	HEPTRON - 80 MG/0,8 ML SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,8 ML (*)			547,25		580,25		587,30		594,52	
505603403150416	HIDROSONE - 100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			134,54		142,65		144,39		146,16	
505603401158411	HIDROSONE - 100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML			160,92	222,45	170,63	235,87	172,70	238,73	174,82	241,67
505603405153412	HIDROSONE - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			360,48		382,22		386,86		391,62	
505603402154418	HIDROSONE - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML			388,20	536,63	411,61	568,99	416,61	575,90	421,73	582,99
505609501111317	INDOCID - 25 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30			10,97	15,17	11,64	16,08	11,78	16,28	11,92	16,48
505609502118315	INDOCID - 50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30			15,58	21,53	16,52	22,83	16,72	23,11	16,92	23,39
505609102152419	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.616,55		2.774,36		2.808,06		2.842,60	

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505609103159417	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.380,96		1.464,25		1.482,03		1.500,26	
505609101156410	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	29,07	40,18		30,82	42,61		31,20	43,12	31,58	43,65
505608901159416	INSUNORM N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	29,07	40,18		30,82	42,61		31,20	43,12	31,58	43,65
505609201150414	INSUNORM R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	29,07	40,18		30,82	42,61		31,20	43,12	31,58	43,65
505607302154419	KIDAZOM - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	54,15	74,86		57,42	79,37		58,12	80,34	58,83	81,33
505607303150417	KIDAZOM - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML	107,94	149,21		114,45	158,21		115,84	160,13	117,26	162,10
505608403116413	LOZIX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	15,31	21,16		16,23	22,44		16,43	22,71	16,63	22,99
505604603161411	METRIZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL REV X 50G + 10 APLIC	6,88	9,52		7,30	10,09		7,39	10,21	7,48	10,34
505601005158410	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
505601006154419	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	1.795,02	2.481,37		1.903,29	2.631,03		1.926,40	2.662,98	1.950,10	2.695,74
505601007150417	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML	1.901,69	2.628,83		2.016,39	2.787,38		2.040,88	2.821,24	2.065,99	2.855,94
505601001152418	NEPECEF - 1G PO CX. 1FA + DIL X 3ML	53,32	73,71		56,54	78,15		57,22	79,10	57,93	80,08
505601002159416	NEPECEF - 2G PO CX. 1FA	97,36	134,58		103,23	142,70		104,48	144,43	105,77	146,21
505601008157415	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC	549,22	759,22		582,34	805,01		589,42	814,78	596,66	824,81
505601009153413	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 1,5 ML	602,57	832,97		638,91	883,21		646,67	893,93	654,63	904,93
505601010151410	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	1.098,43	1.518,43		1.164,69	1.610,02		1.178,83	1.629,57	1.193,33	1.649,61
505601011158419	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 1,5 ML	1.207,10	1.668,65		1.279,91	1.769,29		1.295,45	1.790,78	1.311,39	1.812,81
505604903114417	NORFLURIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6 (*)	7,97			8,45			8,56		8,66	
505604901111410	NORFLURIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP) (*)	924,98			980,76			992,68		1.004,89	
505605001114411	OSTRIOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30	50,54	69,86		53,58	74,07		54,23	74,97	54,90	75,89
505607904154115	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)	100,82			106,90			108,20		109,53	
505607903158117	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 7,5 ML	1,99	2,75		2,11	2,91		2,13	2,95	2,16	2,98
505608803157117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	345,55	477,68		366,39	506,49		370,84	512,64	375,41	518,95
505608801154110	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	50,65		37,08	51,26	37,54	51,89
505608802150119	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	551,92	762,96		585,21	808,97		592,32	818,80	599,61	828,87
505608804153115	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	81,87	59,96	82,88
505607804117412	REPRIL - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	187,02			198,30			200,71		203,18	
505605802151412	SETRONAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	74,44	102,91		78,93	109,11		79,89	110,44	80,87	111,80
505605804152416	SETRONAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 4 ML	105,80	146,25		112,18	155,07		113,54	156,95	114,94	158,89
505605901115414	SINVAZ - 20 MG COM REV CT BL AL INC X 30	17,20	23,77		18,23	25,21		18,46	25,51	18,68	25,83
505605902111412	SINVAZ - 5 MG COM REV CT BL AL INC X 30	9,97	13,78		10,57	14,61		10,70	14,79	10,83	14,97
505606004151413	SOLU-PRED - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC	52,75	72,92		55,93	77,32		56,61	78,25	57,31	79,22
505606001150416	SOLU-PRED - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL	56,29	77,82		59,69	82,51		60,42	83,52	61,16	84,54
505606003153412	SOLU-PRED - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	36,86	50,96		39,09	54,03		39,56	54,69	40,05	55,36
505606002157414	SOLU-PRED - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL	37,30	51,56		39,55	54,67		40,03	55,33	40,52	56,02
505606206151414	SULBACTER - 1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC (*)	488,65			518,13			524,42		530,87	
505606201151416	SULBACTER - 1000 MG + 500 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	346,12	478,46		366,99	507,31		371,45	513,48	376,02	519,79

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505606202156411	SULBACTER - 2000 MG + 1000 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			606,93	839,00	643,54	889,61	651,36	900,41	659,37	911,49
505606204159418	SULBACTER - 2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC (*)			874,46		927,20		938,46		950,01	
505606402155419	TAZPEN - 2,25 MG PO CX. 1FA X 30ML			61,76	85,37	65,48	90,52	66,28	91,62	67,09	92,75
505606405154413	TAZPEN - 2.000MG + 250MG PO INJ CT 50 FA VD INC			3.004,70	4.153,58	3.185,93	4.404,10	3.224,62	4.457,59	3.264,28	4.512,42
505606404158415	TAZPEN - 4,5 MG PO CX. 1FA X 50ML			98,18	135,72	104,10	143,90	105,36	145,65	106,66	147,44
505606406150411	TAZPEN - 4.000MG + 500MG PO INJ CX 50 FA VD INC			4.812,46	6.652,55	5.102,71	7.053,79	5.164,69	7.139,47	5.228,22	7.227,28
505606601115417	UREAX - 500 MG CAPS. CX. 10BLX10			120,55	166,64	127,82	176,69	129,37	178,84	130,96	181,04
505606701111413	VIROTIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			44,44	61,43	47,12	65,14	47,69	65,93	48,28	66,74
505606702116419	VIROTIN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 70 (*)			208,95		221,55		224,24		227,00	
505606901151419	ZENCEF - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 6 ML			17,92	24,77	19,00	26,26	19,23	26,58	19,47	26,91
505609601116310	ZYLORIC - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,63
505609602112319	ZYLORIC - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,41
505607403155410	ZYPEN - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			1.590,00		1.685,90		1.706,38		1.727,37	
505607402159412	ZYPEN - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.590,00		1.685,90		1.706,38		1.727,37	
505607404151419	ZYPEN - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			159,00		168,59		170,64		172,74	
505607406154415	ZYPEN - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			876,05		928,89		940,17		951,74	
505607401152414	ZYPEN - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)			876,05		928,89		940,17		951,74	
505607405158417	ZYPEN - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			87,60		92,88		94,01		95,17	
Laboratório: ASTA MEDICA ONCOLOGIA LTDA											
502100103152410	ASTAPLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			153,97		163,26		165,24		167,27	
502100301116410	ETOSIN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			401,05	554,40	425,24	587,84	430,41	594,98	435,70	602,29
502100302155411	ETOSIN - 100 MG SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			447,37		474,35		480,12		486,02	
502100401110414	FLUTAMID - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			61,31	84,76	65,01	89,87	65,80	90,96	66,61	92,08
502100501115310	GENUXAL - 50 MG DRG REV ENTERICO CT FR VD AMB X 50			38,55	53,29	40,87	56,50	41,37	57,19	41,88	57,89
502100701157319	HOLOXANE - 1 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.015,17		1.076,40		1.089,47		1.102,87	
502100702153317	HOLOXANE - 2 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.822,00		1.931,89		1.955,35		1.979,40	
502100703151318	HOLOXANE - 500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)			532,31		564,41		571,27		578,30	
502100801135317	MILTEX - 60 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB CGT X 10 ML + 20 LUVAS			352,41	487,15	373,66	516,54	378,20	522,81	382,85	529,24
502100902152314	MITEXAN - 100 MG / ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML			111,05	153,51	117,75	162,77	119,18	164,75	120,65	166,78
502101002155412	MITOXAL - 2 MG / ML SOL INJ CX FA VD INC X 15 ML (REST HOSP) (*)			780,09		827,14		837,19		847,49	
502101001159414	MITOXAL - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			604,83		641,31		649,10		657,08	
502101101153310	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			153,96	212,83	163,25	225,67	165,23	228,41	167,26	231,22
502101102151311	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML			690,27	954,20	731,90	1.011,75	740,79	1.024,04	749,90	1.036,63
502101401114418	RESCUVOLIN - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			81,46	112,60	86,37	119,39	87,42	120,84	88,49	122,33
502101601113415	TAMOPLEX - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			40,79	56,39	43,25	59,79	43,78	60,52	44,32	61,26
502101602111416	TAMOPLEX - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			77,55	107,20	82,23	113,67	83,23	115,05	84,25	116,46
Laboratório: ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTEOS LTDA											
540300104155219	MYCAMINE - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)			177,42		189,80		192,49		195,26	

(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 20/09/2011

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 MEDICAMENTEOS LTDA											
540300103159210	MYCAMINE - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10 (*)			1.774,24		1.898,01		1.924,96		1.952,68	
540300102152212	MYCAMINE - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)			88,34		94,50		95,84		97,22	
540300101156214	MYCAMINE - 50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10 (*)			883,39		945,02		958,44		972,24	
540300301112415	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 10			41,21	56,97	43,70	60,41	44,23	61,14	44,77	61,89
540300302119413	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 30			123,63	170,90	131,09	181,21	132,68	183,41	134,31	185,66
540300303115411	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 60			247,26	341,80	262,18	362,43	265,36	366,82	268,62	371,33
540300304111411	OMNIC OCAS - 0,4 MG COM REV CT BL AL AL X 90			370,89	512,70	393,26	543,63	398,04	550,24	402,94	557,01
540300401168315	PROTOPIC - 0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G			62,93	86,99	66,73	92,24	67,54	93,36	68,37	94,51
540300202114215	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 10			36,31	48,42	38,85	51,70	39,40	52,40	39,97	53,13
540300203110213	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			72,63	96,85	77,70	103,39	78,80	104,80	79,93	106,25
540300204117211	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			108,94	145,27	116,55	155,09	118,20	157,20	119,90	159,38
540300205113211	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 6			21,79	29,06	23,31	31,02	23,64	31,44	23,98	31,88
540300206111210	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 60			217,89	290,56	233,09	310,17	236,40	314,40	239,80	318,76
540300207116216	VESICARE - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 90			326,83	435,83	349,64	465,26	354,60	471,61	359,71	478,15
540300208112214	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 10			29,68	39,58	31,75	42,25	32,20	42,82	32,66	43,41
540300209119212	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			59,36	79,16	63,50	84,50	64,40	85,65	65,33	86,84
540300210117211	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			89,04	118,74	95,25	126,75	96,60	128,47	97,99	130,25
540300211113218	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 6			17,81	23,75	19,05	25,35	19,32	25,69	19,60	26,05
540300201118217	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 60			178,07	237,46	190,50	253,49	193,20	256,95	195,98	260,51
540300212111219	VESICARE - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 90			267,11	356,19	285,74	380,23	289,80	385,42	293,97	390,76
Laboratório: ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA											
502300103113310	ACCOLATE - 20 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 14			56,06	77,50	59,44	82,17	60,17	83,17	60,91	84,20
502300104111311	ACCOLATE - 20 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 14			102,94	142,29	109,14	150,88	110,47	152,71	111,83	154,59
502300201115318	ARIMIDEX - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			442,07	611,10	468,73	647,96	474,43	655,83	480,26	663,90
502300301111217	ATACAND - 16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			50,44	69,72	53,48	73,93	54,13	74,83	54,79	75,75
502300302116212	ATACAND - 16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			68,92	95,27	73,07	101,01	73,96	102,24	74,87	103,50
502300307118213	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			36,02	49,80	38,20	52,80	38,66	53,44	39,14	54,10
502300308114211	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			72,07	99,62	76,41	105,63	77,34	106,91	78,29	108,23
502300309110211	ATACAND - 32MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			108,10	149,44	114,62	158,45	116,02	160,38	117,44	162,35
502300303112210	ATACAND - 8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			46,81	64,71	49,64	68,61	50,24	69,45	50,86	70,30
502300304119219	ATACAND - 8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			63,73	88,10	67,58	93,42	68,40	94,55	69,24	95,71
502306201117311	ATACAND COMB - 16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10			23,84	32,95	25,27	34,94	25,58	35,36	25,89	35,80
502306202113318	ATACAND COMB - 16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30			71,52	98,87	75,84	104,84	76,76	106,11	77,70	107,42
502306203111319	ATACAND COMB - 16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10			28,13	38,89	29,83	41,23	30,19	41,73	30,56	42,25
502306204116314	ATACAND COMB - 16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30			84,41	116,68	89,50	123,72	90,59	125,22	91,70	126,76
502300401114218	ATACAND HCT - 16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			52,33	72,34	55,49	76,70	56,16	77,63	56,85	78,59
502300402110216	ATACAND HCT - 16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			71,28	98,53	75,58	104,47	76,50	105,74	77,44	107,04
502300403117214	ATACAND HCT - 8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			46,07	63,68	48,85	67,52	49,44	68,34	50,05	69,18

(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 20/09/2011

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											
502300404113212	ATACAND HCT - 8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			69,13	95,56	73,30	101,32	74,19	102,55	75,10	103,81
502300501119319	ATENOL - 100 MG COM CT BL PLAS INC X 28			40,16	55,52	42,58	58,86	43,10	59,58	43,63	60,31
502300502115317	ATENOL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,09	20,86	16,00	22,12	16,20	22,39	16,40	22,67
502300503111315	ATENOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS IN X 28			23,20	32,07	24,60	34,01	24,90	34,42	25,21	34,84
502300601131310	BAMBEC - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML			19,78	27,34	20,97	28,99	21,23	29,34	21,49	29,70
502300801139315	BRICANYL - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,16	12,66	9,71	13,42	9,83	13,58	9,95	13,75
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML			10,65	14,72	11,29	15,61	11,43	15,80	11,57	15,99
502306401116211	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			66,57	88,77	71,22	94,77	72,23	96,06	73,27	97,39
502306402112218	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			99,86	133,16	106,82	142,14	108,34	144,09	109,90	146,09
502306403119216	BRILINTA - 90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			199,71	266,32	213,65	284,30	216,68	288,18	219,80	292,17
502301001179310	BUDECORT AQUA - 32 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)			16,37	22,63	17,36	24,00	17,57	24,29	17,79	24,59
502301002175319	BUDECORT AQUA - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)			29,02	40,11	30,77	42,53	31,14	43,05	31,52	43,58
502301101114318	CASODEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			511,49	707,07	542,34	749,71	548,93	758,82	555,68	768,15
502306501171311	CIMZIA - 200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS			1.514,01	2.018,95	1.619,63	2.155,20	1.642,63	2.184,64	1.666,28	2.214,91
502306502176315	CIMZIA - 200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS			4.542,04	6.056,86	4.858,90	6.465,60	4.927,89	6.553,92	4.998,85	6.644,76
502305301118212	CRESTOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			30,21	41,76	32,03	44,28	32,42	44,81	32,82	45,36
502305304117217	CRESTOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			84,43	116,71	89,52	123,75	90,61	125,25	91,72	126,79
502305303110219	CRESTOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			49,28	68,12	52,25	72,23	52,89	73,11	53,54	74,01
502305302114210	CRESTOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			147,90	204,46	156,82	216,79	158,73	219,42	160,68	222,12
502305305113215	CRESTOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			160,90	222,43	170,61	235,84	172,68	238,71	174,80	241,64
502305306111313	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			12,10	16,73	12,83	17,74	12,99	17,95	13,15	18,17
502305307116319	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			36,31	50,20	38,50	53,22	38,97	53,87	39,45	54,53
502305308112317	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			72,63	100,40	77,01	106,46	77,95	107,75	78,91	109,08
502305309119315	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			108,94	150,60	115,51	159,68	116,92	161,62	118,36	163,61
502301301156316	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT AMP VD INC X 20 ML (*)			116,33		123,35		124,85		126,38	
502301302152314	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			147,49		156,38		158,28		160,23	
502301303159312	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			68,22		72,33		73,21		74,11	
502301304155310	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ EST SER VD INC X 50 M (*)			111,11		117,81		119,24		120,70	
502301305151319	DIPRIVAN 1% - 20 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			135,40		143,56		145,31		147,10	
502301306158317	DIPRIVAN 1% - PFS - 20MG/ML EMU INJ EST SER VD INC X 50ML (*)			222,22		235,63		238,49		241,42	
502301401169312	EMLA - 25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL			43,15	59,65	45,75	63,25	46,31	64,01	46,88	64,80
502301402165310	EMLA - 25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX BG AL X 5 G + 2 BAND OCL			10,28	14,21	10,90	15,06	11,03	15,25	11,17	15,43
502301501112312	ENTOCORT - 3 MG CAPS GEL C/ MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 45			149,86	207,16	158,90	219,65	160,83	222,32	162,81	225,06
502301502178317	ENTOCORT - ENEMA - 2,3 MG COMP CT BL AL X 7+ 7 FR PLAS TRANS DIL X 115 ML			210,88	291,51	223,59	309,09	226,31	312,84	229,09	316,69
502301601151212	FASLODEX - 50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML + AGULHA			2.206,07	3.049,59	2.339,13	3.233,52	2.367,54	3.272,80	2.396,66	3.313,05
502301901110317	FULCIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,80	19,08	14,63	20,23	14,81	20,47	14,99	20,72
502302001113318	INDERAL - 10 MG COM CT STR AL/AL X 24			3,34	4,61	3,54	4,89	3,58	4,95	3,62	5,01
502302002111319	INDERAL - 40 MG COM CT STR AL/AL X 20			4,09	5,65	4,34	5,99	4,39	6,07	4,44	6,14
502302003116314	INDERAL - 80 MG COM CT STR AL/AL X 20			5,39	7,46	5,72	7,91	5,79	8,00	5,86	8,10

(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 20/09/2011

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											
502306301111313	IRESSA - 250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30			2.980,80	4.120,54	3.160,58	4.369,06	3.198,97	4.422,13	3.238,32	4.476,53
502302301117211	LOSEC MUPS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			43,76	60,49	46,40	64,14	46,96	64,92	47,54	65,71
502302302113211	LOSEC MUPS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			74,83	103,45	79,35	109,69	80,31	111,02	81,30	112,38
502302303111210	LOSEC MUPS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			42,52	58,77	45,08	62,32	45,63	63,07	46,19	63,85
502302304116216	LOSEC MUPS - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			74,83	103,45	79,35	109,69	80,31	111,02	81,30	112,38
502302402150311	MARCAÍNA - 5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML			85,19	117,77	90,33	124,87	91,43	126,39	92,55	127,94
502302403157311	MARCAÍNA - 5 MG/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML			83,79	115,82	88,84	122,81	89,92	124,30	91,03	125,83
502302501159317	MERONEM - 1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.875,92		1.989,06		2.013,22		2.037,98	
502302503151313	MERONEM - 1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)			1.875,92		1.989,06		2.013,22		2.037,98	
502302502155315	MERONEM - 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.081,38		1.146,60		1.160,53		1.174,80	
502302504158311	MERONEM - 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)			1.081,38		1.146,60		1.160,53		1.174,80	
502302601153310	NAROPIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 10 ML EST INDIV ESTEREIS (*)			90,93		96,41		97,58		98,78	
502302602151311	NAROPIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST INDIV ESTEREIS (*)			181,90		192,88		195,22		197,62	
502302603156317	NAROPIN - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ESTE (*)			117,47		124,56		126,07		127,62	
502302604152315	NAROPIN - 2 MG/ML SOL P/ INFUSÃO CX 5 BOLS PLAS X 100 ML EST			353,29	488,38	374,60	517,83	379,15	524,12	383,81	530,57
502302605159313	NAROPIN - 7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ES (*)			134,46		142,57		144,30		146,07	
502302705110219	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			69,84	96,54	74,05	102,36	74,95	103,61	75,87	104,88
502302701115216	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			34,91	48,26	37,02	51,18	37,47	51,80	37,93	52,43
502302702111214	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,10	26,40	20,25	27,99	20,50	28,34	20,75	28,68
502302706117217	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			145,97	201,78	154,77	213,95	156,65	216,55	158,58	219,21
502302703118212	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			72,99	100,90	77,39	106,98	78,33	108,28	79,29	109,61
502302704114210	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			41,51	57,38	44,01	60,84	44,55	61,58	45,09	62,33
502305901158215	NEXIUM IV - 40 MG PÓ LIOF INJ CT X 10 FA VD INC			278,13	384,48	294,91	407,67	298,49	412,62	302,16	417,70
502302802116315	NOLVADEX - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			67,82	93,75	71,91	99,41	72,79	100,62	73,68	101,85
502302901114310	NOLVADEX D - 20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			139,00	192,15	147,39	203,74	149,18	206,22	151,01	208,75
502303001176318	OXIS TURBUHALER - 12 MCG/DOSE PÓ INAL CT TB PLAS X 60 DOSES			97,84	135,25	103,74	143,41	105,00	145,15	106,29	146,93
502303002172316	OXIS TURBUHALER - 6 MCG/DOSE PÓ INAL CT TB PLAS X 60 DOSES			58,68	81,11	62,21	86,00	62,97	87,05	63,74	88,12
502303101170311	PULMICORT - 0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML			86,83	120,03	92,07	127,27	93,19	128,82	94,33	130,40
502303102177311	PULMICORT - 0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML			21,68	29,97	22,99	31,77	23,27	32,16	23,55	32,56
502303103173318	PULMICORT - 0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML			108,54	150,04	115,08	159,09	116,48	161,02	117,91	163,00
502303104171319	PULMICORT - 0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML			27,09	37,44	28,72	39,70	29,07	40,19	29,43	40,68
502303105176314	PULMICORT - TURBUHALER - 100 MCG/DOSE PO INAL CT TB PLAS X 200 DOSES			59,94	82,86	63,56	87,86	64,33	88,93	65,12	90,02
502303106172312	PULMICORT - TURBUHALER - 200 MCG/DOSE PO INAL CT TB PLAS X 100 DOSES			59,94	82,86	63,56	87,86	64,33	88,93	65,12	90,02
502303301153313	SELOKEN - 1 MG/ML SOL INJ CT 3 SER VD INC PREENCH DESCART X 5 ML			47,62	65,83	50,49	69,80	51,11	70,65	51,74	71,52
502303304152318	SELOKEN - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			79,37		84,16		85,18		86,23	
502303302117310	SELOKEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,98	16,56	12,70	17,56	12,86	17,78	13,02	17,99
502303401115316	SELOPRESS - 100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,40	18,53	14,21	19,65	14,39	19,89	14,56	20,13
502303501111312	SELOPRESS ZOK - 95,0 MG + 12,5 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20			26,89	37,17	28,51	39,41	28,86	39,89	29,21	40,38
502303601114313	SELOZOK - 100 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20			27,10	37,46	28,73	39,72	29,08	40,20	29,44	40,69

(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 20/09/2011

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										
502303604113318	SELOZOK - 100 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			40,65	56,19	43,10	59,58	43,62	60,30	44,16	61,04
502303602110311	SELOZOK - 25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20			8,23	11,37	8,72	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
502303605111319	SELOZOK - 25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30			12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,56
502303603117311	SELOZOK - 50 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20			16,53	22,84	17,52	24,22	17,74	24,52	17,95	24,82
502303606116314	SELOZOK - 50 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			24,79	34,27	26,29	36,34	26,61	36,78	26,94	37,24
502303706110318	SEROQUEL - 100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			94,46	130,58	100,16	138,46	101,38	140,14	102,62	141,86
502303701119211	SEROQUEL - 100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28			188,94	261,18	200,34	276,94	202,77	280,30	205,26	283,75
502303707117316	SEROQUEL - 200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			169,94	234,91	180,19	249,08	182,38	252,11	184,62	255,21
502303702115218	SEROQUEL - 200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28			339,87	469,83	360,37	498,17	364,75	504,22	369,24	510,42
502303703111216	SEROQUEL - 25 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			28,39	39,25	30,10	41,62	30,47	42,12	30,84	42,64
502303704118214	SEROQUEL - 300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			248,76	343,88	263,76	364,62	266,97	369,05	270,25	373,59
502303705114212	SEROQUEL - 300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28			497,54	687,78	527,55	729,26	533,96	738,12	540,52	747,20
502306002114310	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			121,44	167,87	128,76	178,00	130,33	180,16	131,93	182,37
502306003110319	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			364,32	503,63	386,30	534,00	390,99	540,49	395,80	547,13
502306004117317	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			728,64	1.007,25	772,59	1.068,00	781,98	1.080,97	791,59	1.094,27
502306005113315	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			177,68	245,62	188,40	260,44	190,69	263,60	193,04	266,84
502306006111316	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			533,05	736,87	565,20	781,32	572,07	790,81	579,11	800,53
502306007116311	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			1.066,11	1.473,75	1.130,41	1.562,63	1.144,14	1.581,61	1.158,21	1.601,07
502306008112311	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			230,40	318,49	244,29	337,70	247,26	341,80	250,30	346,01
502306009119318	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			691,20	955,49	732,89	1.013,12	741,79	1.025,42	750,91	1.038,03
502306010117315	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			1.382,42	1.911,00	1.465,80	2.026,26	1.483,60	2.050,87	1.501,85	2.076,10
502306001118312	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			39,05	53,98	41,41	57,24	41,91	57,93	42,43	58,65
502306011113313	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			117,17	161,98	124,24	171,74	125,75	173,83	127,30	175,97
502306012111314	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			234,36	323,96	248,49	343,50	251,51	347,68	254,60	351,95
502303803116317	SPLENDIL - 5 MG COMP LIB PROLONG CT 2 BL AL PLAS INC X 20			41,53	57,41	44,03	60,87	44,57	61,61	45,12	62,37
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER - 12MCG/INAL+400MCG/INAL PO INAL CT TB PLASC 60 DOSES			80,70	111,56	85,57	118,29	86,61	119,73	87,68	121,20
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER - 6 MCG / INAL + 100 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6			61,37	84,83	65,07	89,95	65,86	91,04	66,67	92,16
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER - 6 MCG / INAL + 200 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6			72,53	100,26	76,91	106,31	77,84	107,60	78,80	108,93
502304101115319	TENORETIC - 100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			38,46	53,17	40,78	56,38	41,28	57,06	41,79	57,77
502304102111317	TENORETIC - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			23,70	32,77	25,13	34,75	25,44	35,17	25,75	35,60
502304201179319	TETMOSOL - 0,25 G/G SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			13,13	17,51	14,05	18,69	14,25	18,95	14,45	19,21
502304202175317	TETMOSOL - 4 G SAB CX 1 UND X 80 G			10,28	14,51	10,95	15,48	11,10	15,69	11,25	15,91
502304301157317	TOMUDEX - 2 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			666,28		706,47		715,05		723,84	
502304401135315	TRIGLOBE - 9 MG/ML + 41 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML			12,80	17,70	13,58	18,77	13,74	18,99	13,91	19,23
502304501113313	TRIGLOBE F - 180 MG + 820 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10			11,96	16,54	12,69	17,54	12,84	17,75	13,00	17,97
502306101139311	VANNAIR - 6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD			76,62	105,92	81,24	112,31	82,23	113,67	83,24	115,07
502306102135311	VANNAIR - 6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD			80,70	111,56	85,57	118,29	86,61	119,73	87,68	121,20
502306602111312	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			9,32	12,43	9,97	13,27	10,11	13,45	10,26	13,64
502306603118310	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			18,65	24,87	19,95	26,55	20,23	26,91	20,52	27,28

(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

Atualizada em 20/09/2011

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											
502306604114319	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			27,96	37,28	29,92	39,81	30,34	40,35	30,78	40,91
502306601115314	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 4			3,73	4,97	3,99	5,31	4,05	5,39	4,11	5,46
502306605110317	VIMOVO - 500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			55,94	74,60	59,84	79,63	60,69	80,72	61,56	81,83
502305401112313	VIVACOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			30,21	41,76	32,03	44,28	32,42	44,81	32,82	45,36
502305402119214	VIVACOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			84,43	116,71	89,52	123,75	90,61	125,25	91,72	126,79
502305403115212	VIVACOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			49,28	68,12	52,25	72,23	52,89	73,11	53,54	74,01
502305404111210	VIVACOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			147,90	204,46	156,82	216,79	158,73	219,42	160,68	222,12
502305405118316	VIVACOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			160,90	222,43	170,61	235,84	172,68	238,71	174,80	241,64
502305406114314	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			12,10	16,73	12,83	17,74	12,99	17,96	13,15	18,18
502305407110312	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			36,31	50,19	38,50	53,22	38,97	53,87	39,45	54,53
502305408117310	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			72,63	100,40	77,01	106,46	77,95	107,76	78,91	109,08
502305409113319	VIVACOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			108,95	150,61	115,52	159,69	116,92	161,63	118,36	163,62
502304602173311	XYLOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML			75,87	104,88	80,45	111,21	81,43	112,56	82,43	113,95
502304604168315	XYLOCAINA - 20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G			16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,45	25,51
502304608163318	XYLOCAINA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G			9,91	13,69	10,50	14,52	10,63	14,69	10,76	14,88
502304609161319	XYLOCAINA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA			9,49	13,11	10,06	13,90	10,18	14,07	10,31	14,25
502304701163314	XYLOPROCT - 50MG + 2.5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLICADORES			17,77	23,70	19,01	25,29	19,28	25,64	19,56	26,00
502304801117411	ZESTORETIC - 20 / 12,5 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 15			72,59	100,34	76,97	106,39	77,90	107,69	78,86	109,01
502304901111318	ZESTRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			47,16	65,19	50,00	69,12	50,61	69,96	51,23	70,82
502304902118316	ZESTRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			75,71	104,65	80,27	110,96	81,25	112,31	82,25	113,69
502304904110312	ZESTRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			29,41	40,65	31,18	43,10	31,56	43,63	31,95	44,16
502305001157311	ZOLADEX - 3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1			515,96	713,24	547,08	756,26	553,72	765,44	560,53	774,86
502305101151313	ZOLADEX LA - 10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1			1.321,05	1.826,17	1.400,73	1.936,31	1.417,74	1.959,83	1.435,18	1.983,93
502305201113219	ZOMIG/ZOMIG OD - 2,5 MG COM ORODISPER CT BL AL LAMIN DESTAC X 2			27,45	37,94	29,10	40,23	29,46	40,72	29,82	41,22
502305202111211	ZOMIG/ZOMIG OD - 2,5 MG COMP REV CT BL AL/AL X 2			27,45	37,94	29,10	40,23	29,46	40,72	29,82	41,22
Laboratório: ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA											
502400101163112	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
502400102161113	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,63	6,17	4,95	6,59	5,02	6,68	5,09	6,77
502400103166119	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,30	11,07	8,88	11,82	9,01	11,98	9,14	12,15
502400303130411	ASMAX - 0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP			22,33	30,86	23,67	32,72	23,96	33,12	24,25	33,53
502400301111418	ASMAX - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,95	27,58	21,15	29,24	21,41	29,60	21,67	29,96
502400302134411	ASMAX - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			26,57	36,74	28,18	38,95	28,52	39,42	28,87	39,91
502400401132417	AZIMIX - 200 MG/5 ML PO OR CT FR PLAS OPC X 15 ML+FR DIL X 9 ML+DOSAD			18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,21	27,93
502400402139415	AZIMIX - 200MG/5ML PO OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML+FR DIL X 12 ML+DOSAD			21,35	29,51	22,63	31,29	22,91	31,67	23,19	32,06
502400405111414	AZIMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,21	27,93
502400406118412	AZIMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			21,35	29,51	22,63	31,29	22,91	31,67	23,19	32,06
502400701111415	CALCICHELL - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			44,64	59,53	47,75	63,54	48,43	64,41	49,13	65,30
502400702132416	CALCICHELL - 250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G			24,19	32,26	25,88	34,44	26,25	34,91	26,62	35,39

(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 20/09/2011

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											
502400703139414	CALCICHELL - 500 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 7 G			43,14	57,53	46,15	61,42	46,81	62,26	47,48	63,12
502400704135412	CALCICHELL - 500 MG PO OR INST CT 30 ENV AL POLIET X 7 G			73,38	97,85	78,50	104,45	79,61	105,88	80,76	107,35
502408901169110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30			11,48	15,31	12,28	16,34	12,46	16,57	12,64	16,80
502401001111119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10			13,67	18,90	14,49	20,04	14,67	20,28	14,85	20,53
502401002118117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			6,20	8,57	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,32
502401003114115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10			27,37	37,84	29,02	40,12	29,38	40,61	29,74	41,11
502401004110113	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 3 ENV AL POLIET X 10			32,69	45,18	34,66	47,91	35,08	48,49	35,51	49,09
502401005117111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			13,67	18,90	14,49	20,04	14,67	20,28	14,85	20,53
502400601166110	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC DESC			15,34	20,45	16,41	21,83	16,64	22,13	16,88	22,44
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			33,44	44,59	35,77	47,60	36,28	48,25	36,80	48,92
502401102163416	COLPIST MT - 62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			14,75	19,67	15,78	20,99	16,00	21,28	16,23	21,57
502401103161417	COLPIST MT - 62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLIC			8,65	11,53	9,25	12,31	9,38	12,48	9,52	12,65
502401501114419	DEXADOR - 5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,58	39,44	31,64	42,10	32,09	42,68	32,55	43,27
502401502153418	DEXADOR - 5000 MCG SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD INC X 1 ML			18,91	25,22	20,23	26,92	20,52	27,29	20,82	27,67
502406902133415	ENFOL - 0,2 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			6,12	8,16	6,54	8,71	6,64	8,83	6,73	8,95
502406903131416	ENFOL - 0,4 MG/ML + 40MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,49	12,66	10,16	13,51	10,30	13,70	10,45	13,89
502406904111419	ENFOL - 5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,33	13,74
502409002117418	FELATO - 250 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30			17,82	23,76	19,06	25,36	19,33	25,71	19,61	26,06
502409003131414	FELATO - 250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT			24,54	32,73	26,26	34,94	26,63	35,42	27,01	35,91
502409004111417	FELATO - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			23,84	31,80	25,51	33,94	25,87	34,41	26,24	34,88
502409001110411	FELATO - 500 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30			34,93	46,58	37,37	49,73	37,90	50,41	38,45	51,10
502408802136311	FERRINI - 15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			16,50	22,00	17,65	23,49	17,90	23,81	18,16	24,14
502408801113318	FERRINI - 150 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30			12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07
502408803132311	FERRINI - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			14,86	19,81	15,89	21,15	16,12	21,44	16,35	21,74
502401703132418	FERRINI FÓLICO - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			21,41	28,55	22,90	30,48	23,23	30,90	23,56	31,32
502401701113416	FERRINI FÓLICO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,09	42,80	34,33	45,69	34,82	46,31	35,32	46,95
502401702136411	FERRINI FÓLICO - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			18,99	25,32	20,31	27,03	20,60	27,40	20,90	27,78
502402004130414	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML			6,11	8,15	6,54	8,70	6,63	8,82	6,73	8,94
502402005137412	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML			6,11	8,15	6,54	8,70	6,63	8,82	6,73	8,94
502402002138418	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			6,11	8,15	6,54	8,70	6,63	8,82	6,73	8,94
502402006133410	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			9,49	12,66	10,16	13,51	10,30	13,70	10,45	13,89
502402010130412	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML			6,11	8,15	6,54	8,70	6,63	8,82	6,73	8,94
502402007131411	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,49	12,66	10,16	13,51	10,30	13,70	10,45	13,89
502402003134416	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,49	12,66	10,16	13,51	10,30	13,70	10,45	13,89
502402008111414	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,48	12,65	10,15	13,50	10,29	13,69	10,44	13,88
502402001115414	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,48	12,65	10,15	13,50	10,29	13,69	10,44	13,88
502402009116411	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			14,22	18,96	15,21	20,24	15,43	20,52	15,65	20,81
502402105131416	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML			21,41	28,55	22,90	30,48	23,23	30,90	23,56	31,32

(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 20/09/2011

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											
502402104135418	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML			6,42	8,55	6,86	9,13	6,96	9,26	7,06	9,38
502402103139411	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			21,41	28,55	22,90	30,48	23,23	30,90	23,56	31,32
502402101111410	FOLIFER - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,09	42,80	34,33	45,69	34,82	46,31	35,32	46,95
502402106138414	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML			9,49	12,66	10,16	13,51	10,30	13,70	10,45	13,89
502402107134412	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML			18,99	25,32	20,31	27,03	20,60	27,40	20,90	27,78
502402102132411	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			18,99	25,32	20,31	27,03	20,60	27,40	20,90	27,78
502402202137113	FUMARATO CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
502402201130115	FUMARATO CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
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			39,85	53,13	42,62	56,72	43,23	57,49	43,85	58,29
502402402160410	GYNAX N - 60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLIC			11,37	15,17	12,17	16,19	12,34	16,41	12,52	16,64
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			18,07	24,10	19,34	25,73	19,61	26,08	19,89	26,44
502402604111410	INFLAX - 20 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 4			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,98
502402603115412	INFLAX - 20 MG COM REV CT 4 ENV AL POLIET X 4			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
502402607153416	INFLAX - 40 MG/ 2 ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
502403001135111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			13,24	17,66	14,17	18,85	14,37	19,11	14,58	19,38
502403103132413	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP			14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
502403104139411	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + COP			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
502403102136415	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			14,86	19,81	15,89	21,15	16,12	21,44	16,35	21,74
502403101113411	LOREMIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			17,45	23,27	18,66	24,84	18,93	25,18	19,20	25,53
502403203137417	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOS			9,88	13,18	10,57	14,07	10,72	14,26	10,87	14,45
502403204133415	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + DOS			19,77	26,36	21,15	28,14	21,45	28,53	21,76	28,92
502403202130419	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			19,77	26,36	21,15	28,14	21,45	28,53	21,76	28,92
502403201118415	LOREMIX D - 5MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			21,91	29,22	23,44	31,19	23,77	31,61	24,11	32,05
502408401158111	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML			14,54	20,09	15,41	21,31	15,60	21,56	15,79	21,83
502403301112419	MELOXIL - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			23,84	32,96	25,28	34,95	25,59	35,37	25,90	35,81
502403303158416	MELOXIL - 15 MG SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML			23,13	31,98	24,53	33,91	24,83	34,32	25,13	34,74
502403302119417	MELOXIL - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,77	16,28	12,48	17,26	12,64	17,47	12,79	17,68
502403901111413	NASTERID - A - NASTERID A / 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			37,34	49,79	39,94	53,15	40,51	53,88	41,09	54,62
502409201111411	NEVRIX - 100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			31,02	41,36	33,18	44,15	33,65	44,75	34,13	45,37
502409202116415	NEVRIX - 100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 8			12,99	17,32	13,89	18,48	14,09	18,74	14,29	19,00
502409101158414	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			9,73	12,98	10,41	13,86	10,56	14,04	10,71	14,24
502409102154412	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			19,08	25,44	20,41	27,16	20,70	27,53	21,00	27,91
502404001163113	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC X 5 G			18,26	24,35	19,53	25,99	19,81	26,35	20,10	26,71
502404402151116	PIROXICAM - 20 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML			7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,75	10,72
502404401161118	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,82	13,58	10,41	14,40	10,54	14,57	10,67	14,75
502404501166111	PROPINATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,50	10,36	7,95	10,99	8,05	11,12	8,14	11,26
502404502162111	PROPINATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			7,69	10,62	8,15	11,26	8,25	11,40	8,35	11,54

(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 20/09/2011

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											
502404701114417	TECNID - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,98	19,97	16,02	21,32	16,25	21,61	16,48	21,91
502404702137410	TECNID - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DOSADOR			12,23	16,31	13,08	17,41	13,27	17,65	13,46	17,89
502404703133419	TECNID - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR			16,32	21,77	17,46	23,24	17,71	23,55	17,97	23,88
502404901113414	TENSODIN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			46,02	63,62	48,80	67,46	49,39	68,27	50,00	69,11
502404902111415	TENSODIN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,58	20,16	15,46	21,37	15,65	21,63	15,84	21,90
502405001167419	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT 10 APL DESC PRE-ENV AL+POLIET X 4 G			40,07	53,43	42,86	57,03	43,47	57,81	44,10	58,61
502405002163417	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL			19,24	25,65	20,58	27,38	20,87	27,76	21,17	28,14
502405004166413	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL			21,43	28,58	22,92	30,50	23,25	30,92	23,58	31,35
502405003161418	TERICIN AT - 25 MG/G 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLI			22,24	29,66	23,79	31,66	24,13	32,09	24,48	32,54
502405103113415	TEROST - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			24,98	34,53	26,49	36,61	26,81	37,06	27,14	37,51
502405201166114	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC X 5 G			21,68	28,91	23,19	30,86	23,52	31,28	23,86	31,71
502405301160411	TRAVOGYN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 7 APLIC PLAS DESC PREENCHIDO + ENV AL POLIET X 5 G			45,44	60,60	48,61	64,69	49,31	65,57	50,01	66,48
502405302167418	TRAVOGYN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			19,86	26,49	21,25	28,27	21,55	28,66	21,86	29,06
502407101169118	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G			5,71	7,61	6,10	8,12	6,19	8,23	6,28	8,35
502407102165116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			9,12	12,17	9,76	12,99	9,90	13,17	10,04	13,35
502405901117418	ZELIX - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1			18,63	25,75	19,75	27,30	19,99	27,63	20,24	27,97
502405902113416	ZELIX - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 2			37,25	51,50	39,50	54,60	39,98	55,27	40,47	55,95
Laboratório: AUROBINDO PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA											
500102505138116	AMOXICILINA - 100 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED			30,30	41,89	32,13	44,41	32,52	44,95	32,92	45,51
500102506134114	AMOXICILINA - 50 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED			20,36	28,14	21,59	29,84	21,85	30,20	22,12	30,57
500102501116118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			17,41	24,07	18,46	25,52	18,69	25,83	18,92	26,15
500102503119114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			22,85	31,58	24,23	33,49	24,52	33,90	24,82	34,31
500102502112116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			29,89	41,32	31,69	43,81	32,08	44,34	32,47	44,89
500102504115112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			376,92		399,66		404,51		409,49	
500102601153112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML			249,95	345,52	265,03	366,36	268,25	370,81	271,55	375,38
500102001156110	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,11	5,20	7,19
500102002152119	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC			57,69	79,74	61,17	84,55	61,91	85,58	62,67	86,63
500102003159117	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			239,61		254,06		257,15		260,31	
500102004155115	AMPICILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC			19,97	27,61	21,18	29,28	21,44	29,63	21,70	30,00
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP) (*)			307,45		326,00		329,96		334,01	
500102301151114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML(EMB HOSP) (*)			461,17		488,99		494,93		501,02	
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			541,80		574,47		581,45		588,60	
500102304159116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			812,71		861,73		872,20		882,93	
500103202112119	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			12,32	17,03	13,06	18,05	13,22	18,27	13,38	18,50
500103203119117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			24,66	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,79	37,03

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA											
500103201116110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,64	6,41	4,92	6,80	4,98	6,88	5,04	6,97
500103204115115	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,26	12,80	9,82	13,58	9,94	13,74	10,06	13,91
500103205111113	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			7,12	9,84	7,55	10,43	7,64	10,56	7,73	10,69
500103206118111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,23	19,68	15,09	20,86	15,28	21,12	15,46	21,38
5001037011151411	AUROPENZ - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30ML EMB HOSP (*)			301,42		319,60		323,48		327,46	
500103702158411	AUROPENZ - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30ML EMB HOSP (*)			452,14		479,41		485,23		491,20	
500103703154418	AUROPENZ - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30ML EMB HOSP (*)			531,18		563,22		570,06		577,07	
500103704150416	AUROPENZ - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30ML EMB HOSP (*)			796,77		844,83		855,09		865,60	
500102902153413	AUROTAZ-P - 2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			38,31	52,95	40,62	56,15	41,11	56,83	41,62	57,53
500102901157415	AUROTAZ-P - 4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML			61,32	84,77	65,02	89,88	65,81	90,97	66,62	92,09
500103302117112	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			46,74	64,61	49,56	68,51	50,16	69,34	50,78	70,19
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			67,87	93,82	71,96	99,48	72,84	100,69	73,73	101,93
500103301110114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			25,34	35,04	26,87	37,15	27,20	37,60	27,53	38,06
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,92	51,04	39,15	54,12	39,63	54,78	40,11	55,45
500102201112117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 14			21,50	29,73	22,80	31,52	23,08	31,90	23,36	32,29
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 28			43,02	59,47	45,61	63,05	46,17	63,82	46,73	64,60
500102203115113	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 7			11,06	15,29	11,73	16,21	11,87	16,41	12,02	16,61
500103601114115	CAPTOPRIL - 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,22	18,28	14,02	19,38	14,19	19,62	14,36	19,86
500103602110113	CAPTOPRIL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,32	28,09	21,54	29,78	21,81	30,14	22,07	30,51
500103603117111	CAPTOPRIL - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,47	55,94	42,91	59,32	43,43	60,04	43,96	60,77
500103002131111	CEFADROXILA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS INC X 100 ML + SER DOSAD			35,79	49,47	37,95	52,46	38,41	53,10	38,88	53,75
500103001117113	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 8			30,54	42,22	32,38	44,77	32,78	45,31	33,18	45,87
500100806114112	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10			12,87	17,79	13,64	18,86	13,81	19,09	13,98	19,33
500100803115118	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			122,15		129,52		131,09		132,70	
500100804111116	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 200 (EMB HOSP) (*)			244,29		259,02		262,17		265,39	
500100805118114	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 8			10,29	14,23	10,91	15,09	11,05	15,27	11,18	15,46
500100802119111	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10			16,02	22,14	16,98	23,48	17,19	23,76	17,40	24,06
500100801112111	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 8			9,35	12,93	9,92	13,71	10,04	13,88	10,16	14,05
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			148,71		157,68		159,60		161,56	
500100103156113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			157,64		167,15		169,18		171,26	
500100105159111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			157,64		167,15		169,18		171,26	
500100102151411	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP PLAS INC X 10 ML			4,15	5,73	4,40	6,08	4,45	6,15	4,50	6,23
500100104152111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP PLAS INC X 5 ML			3,15	4,35	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
500100203150117	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL X 10 ML			116,54	161,10	123,57	170,82	125,07	172,89	126,61	175,02
500100202154410	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 10 ML			4,73	6,54	5,02	6,93	5,08	7,02	5,14	7,10
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			293,67		311,38		315,17		319,04	
500100307150113	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 01 DIL AMP VD INC X 10 ML			18,19	25,14	19,28	26,65	19,52	26,98	19,76	27,31
500100308157111	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10 ML			445,38	615,67	472,24	652,81	477,98	660,74	483,86	668,86

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA											
500100309153111	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			543,64		576,42		583,43		590,60	
500100310151117	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.087,05		1.152,61		1.166,61		1.180,96	
500100311158115	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			23,31	32,23	24,72	34,17	25,02	34,58	25,33	35,01
500100305158117	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 01 DIL AMP VD INC X 5 ML			9,98	13,79	10,58	14,62	10,71	14,80	10,84	14,98
500100306154115	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML			247,79	342,54	262,73	363,19	265,93	367,61	269,20	372,13
500100312154113	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			751,60		796,93		806,61		816,53	
500100902156114	CEFTAZIDIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)			857,96		909,71		920,76		932,09	
500100901151119	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			435,82		462,10		467,72		473,47	
500100903152112	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			17,16		18,20		18,42		18,65	
500101101157110	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML			104,75	144,81	111,07	153,54	112,42	155,41	113,80	157,32
500101102153119	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML			531,65	734,94	563,72	779,26	570,57	788,73	577,58	798,43
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.050,88		1.114,26		1.127,80		1.141,67	
500101104156115	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			20,24	27,98	21,46	29,66	21,72	30,02	21,99	30,39
500101107155111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML			295,45	408,42	313,27	433,05	317,08	438,31	320,98	443,70
500101106159111	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML			57,41	79,36	60,87	84,15	61,61	85,17	62,37	86,21
500101108151118	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			697,16		739,21		748,19		757,39	
500101105152113	CEFTRIAXONA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL X 5 ML			11,26	15,57	11,94	16,51	12,09	16,71	12,23	16,91
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC (*)			395,32		419,16		424,25		429,47	
500101001152117	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL VD INC X 6 ML (*)			419,56		444,86		450,27		455,80	
500101003155113	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL VD INC X 6 ML (*)			17,13		18,16		18,38		18,61	
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC			33,42	46,20	35,44	48,99	35,87	49,59	36,31	50,20
500101204150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC X DIL AMP VD INC X 3 ML			32,93	45,52	34,92	48,27	35,34	48,85	35,77	49,45
500101201151114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC			756,22	1.045,37	801,83	1.108,42	811,57	1.121,88	821,55	1.135,68
500101202158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 3 ML			823,43	1.138,28	873,09	1.206,93	883,70	1.221,59	894,57	1.236,62
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC			57,07	78,90	60,52	83,65	61,25	84,67	62,00	85,71
500100411111110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07			38,04	52,58	40,33	55,75	40,82	56,43	41,32	57,12
500100407112116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			47,74	65,99	50,62	69,97	51,23	70,82	51,86	71,69
500100401114419	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			25,12	34,72	26,63	36,82	26,96	37,27	27,29	37,72
500100406116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			17,21	23,79	18,24	25,22	18,47	25,53	18,69	25,84
500100408119114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 06			27,44	37,93	29,10	40,22	29,45	40,71	29,81	41,21
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07			62,22	86,01	65,97	91,20	66,78	92,31	67,60	93,44
500100409115112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			72,99	100,90	77,39	106,98	78,33	108,28	79,29	109,61
500100404113413	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			42,64	58,94	45,21	62,50	45,76	63,26	46,32	64,03
500101401118110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,55	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,61	7,75	5,95	8,22	6,02	8,32	6,09	8,42
500101403110117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			9,14	12,63	9,69	13,39	9,81	13,55	9,93	13,72
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,29	8,27	11,43
500101405113113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,31	18,39	14,11	19,50	14,28	19,74	14,45	19,98
500103501111114	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10			25,43	35,15	26,96	37,27	27,29	37,72	27,62	38,18

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA										
500103502116111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 20			52,15	72,09	55,30	76,44	55,97	77,37	56,66	78,32
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30			74,33	102,75	78,81	108,95	79,77	110,27	80,75	111,63
500102702111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			47,89	66,19	50,77	70,19	51,39	71,04	52,02	71,91
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			59,40	82,12	62,99	87,07	63,75	88,13	64,53	89,21
500103401115118	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			24,38	33,70	25,85	35,73	26,16	36,16	26,48	36,61
500102801111111	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,65	42,37	32,50	44,92	32,89	45,47	33,29	46,03
500102802116117	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			49,22	68,04	52,19	72,14	52,82	73,02	53,47	73,91
500102803112115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,11	26,42	20,26	28,01	20,51	28,35	20,76	28,70
500103102118115	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
500103101111117	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
500103103114113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,57	8,47	11,71
500102102157112	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			212,63		225,45		228,19		231,00	
500102101150114	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (*)			212,63		225,45		228,19		231,00	
500102401154115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			39,06	53,99	41,41	57,25	41,92	57,94	42,43	58,66
500102402150113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML			62,56	86,48	66,33	91,69	67,14	92,81	67,96	93,95
Laboratório:	BALLDARASSI INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
502900203119416	AMPICIKLYNA - 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			16,36	21,82	17,48	23,28	17,75	23,61	18,01	23,94
502901102138421	BILIPATINA - 60 FLAC 10 ML			82,17	109,57	87,90	116,95	89,15	118,57	90,43	120,20
502901103134421	BILIPATINA - SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML			10,49	13,99	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
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	9,27	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			32,13	42,85	34,37	45,73	34,86	46,36	35,36	47,00
502901801133429	LARIGON - FR 100 ML			9,67	12,90	10,33	13,76	10,49	13,95	10,64	14,14
502901901111427	POLIDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			2,80	3,87	2,96	4,09	3,00	4,15	3,03	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			3,79	5,24	4,00	5,56	4,07	5,63	4,12	5,70

(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 20/09/2011

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 INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
502902102131425	PULMODEX XPE - FR 200 ML			13,43	17,91	14,37	19,12	14,57	19,38	14,78	19,65
502902101135427	PULMODEX XPE - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,23	12,31	9,86	13,13	10,01	13,31	10,15	13,49
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			5,41	7,48	5,73	7,93	5,81	8,03	5,88	8,13
502902501117418	TIROCAYNA PASTILHA - BL 16 PAST.			6,32	8,43	6,76	8,99	6,86	9,12	6,96	9,25
Laboratório: BALM-LABOR INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
538100303111110	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,39	3,18	2,55	3,40	2,59	3,44	2,63	3,49
538100302113111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			23,81	31,75	25,47	33,89	25,83	34,35	26,20	34,83
538100304116116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			57,92		61,96		62,84		63,74	
538100301117111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,24	2,98	2,39	3,18	2,43	3,23	2,46	3,27
538100305112114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			22,46	29,95	24,03	31,97	24,37	32,41	24,72	32,86
538100306119112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			56,15		60,07		60,92		61,80	
538100406113116	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 20			9,92	13,72	10,52	14,55	10,65	14,72	10,78	14,90
538100405117118	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 30			14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,10	16,19	22,38
538100404110111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)			109,08		115,66		117,07		118,51	
538100403114111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 20			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
538100401111115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 30			27,98	38,68	29,67	41,01	30,03	41,51	30,40	42,02
538100402118113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)			204,25		216,57		219,20		221,89	
538100103110110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			54,48		58,28		59,11		59,96	
538100101118114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,81	9,08	7,28	9,69	7,39	9,83	7,49	9,96
538100102114112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			113,53		121,45		123,17		124,94	
538100202119116	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,09	6,78	5,44	7,24	5,52	7,34	5,60	7,44
538100201112118	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			50,96		54,52		55,29		56,09	
538100203115114	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			127,43		136,32		138,26		140,25	
Laboratório: BARRENNE INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
503000701110214	PARAPSYL - 3,33 G/3,33 G GRAN CT 10 SACH X 10 G			23,32	31,10	24,95	33,20	25,31	33,65	25,67	34,12
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			2.456,32	3.395,52	2.604,47	3.600,31	2.636,10	3.644,04	2.668,52	3.688,86
503206503152419	ADVATE - 1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			3.880,22	5.363,87	4.114,25	5.687,38	4.164,22	5.756,46	4.215,44	5.827,26
503206501151415	ADVATE - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			680,41	940,58	721,45	997,31	730,22	1.009,42	739,20	1.021,84
503206504159417	ADVATE - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			1.292,76	1.787,06	1.370,73	1.894,85	1.387,38	1.917,86	1.404,44	1.941,45
503206002153412	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			7,12		7,55		7,64		7,73	
503206003151413	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 2000 ML (*)			10,55		11,19		11,33		11,47	
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 3000 ML (*)			13,99		14,83		15,01		15,20	
503204201159414	ALBUMINA HUMANA BAXTER AG - 20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			208,03		220,57		223,25		226,00	
503200104159410	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 100 ML			433,24	598,89	459,37	635,01	464,95	642,72	470,66	650,63

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
503200103152412	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML			216,62	299,45	229,69	317,51	232,48	321,37	235,34	325,32
503200101151419	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO (*)			250,77		265,89		269,12		272,43	
503200102156414	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 25 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO			284,54	393,34	301,71	417,07	305,37	422,13	309,13	427,32
503204302151419	AT III BAXTER - 1000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.604,89		1.701,69		1.722,36		1.743,54	
503204301153418	AT III BAXTER - 500 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)			837,51		888,02		898,81		909,87	
503201901151411	BAXTER GLICINA - 15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML (*)			25,26		26,78		27,11		27,44	
503206202152411	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			8,00		8,48		8,58		8,69	
503206203159418	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,94		4,17		4,22		4,28	
503206204155416	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			5,65		5,99		6,07		6,14	
503206201156411	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 100 ML (*)			4,01		4,26		4,31		4,36	
503206205151414	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,12		6,49		6,56		6,64	
503206206158412	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,54		3,75		3,80		3,85	
503203308154411	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 50 ML 01 (*)			3,76		3,99		4,04		4,09	
503206207154410	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,49		4,76		4,81		4,87	
503206208150419	BAXTER GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			17,64		18,70		18,93		19,16	
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 (*)			6,96		7,38		7,47		7,56	
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 (*)			4,63		4,91		4,97		5,03	
503203701158311	BAXTER SORBITOL - 3% SOL IRRIG UROL UMA BOLSA PLASTICA INC. X 3000 ML (*)			18,85		19,99		20,23		20,48	
503200202150418	CERNE-12 - PO LIOF INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML (*)			18,53		19,65		19,89		20,13	
503200501158313	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML (*)			158,75		168,32		170,36		172,46	
503200502154311	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 1000 ML (*)			520,63		552,03		558,73		565,60	
503200503150311	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 250 ML (*)			223,88		237,38		240,26		243,22	
503200504157318	CLINOLEIC - 20% EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			289,22		306,67		310,39		314,21	
503200508152310	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML (*)			50,12		53,14		53,79		54,45	
503200505153316	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			10,37		11,00		11,13		11,27	
503200506151317	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			60,66		64,32		65,11		65,91	
503200507156312	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML (*)			25,15		26,67		26,99		27,32	
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)			3,87		4,10		4,15		4,20	
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR			3,87	5,35	4,10	5,67	4,15	5,74	4,20	5,81
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)			5,44		5,77		5,84		5,91	
503205807158419	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 110 ML + CONECTOR			3,87	5,35	4,10	5,67	4,15	5,74	4,20	5,81
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML (*)			3,34		3,54		3,58		3,63	
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML (*)			4,21		4,47		4,52		4,58	
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)			4,00		4,24		4,30		4,35	
503205101123319	DESFORANE - 100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML			876,13	1.211,13	928,97	1.284,18	940,26	1.299,77	951,82	1.315,76
503205102121311	DESFORANE - 100% LIQ INAL CT FR VD AMB X 240 ML			146,02	201,85	154,83	214,03	156,71	216,63	158,63	219,29

(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 20/09/2011

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										
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	47,76	66,02								
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	39,81	55,03								
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	39,81	55,03								
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	54,50	75,34								
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	47,76	66,02								
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	47,76	66,02								
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	47,76	66,02								
503201501151317	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)	39,81									
503200905151310	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	30,11	41,62								
503201401157313	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	30,11									
503200903159314	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	39,81	55,03								
503201502158315	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)	39,81									
503201506153318	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML (*)	39,81									
503200909157313	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	30,11									
503200906158319	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA	39,81	55,03								
503201302159318	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML (*)	39,81									
503201402153311	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	30,11									
503200912158317	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA	39,81	55,03								
503201503154313	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)	39,81									
503201507151319	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML (*)	39,81									
503200902152316	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	30,11									
503201504150311	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML (*)	39,81									
503201509152312	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML	30,11	41,62								
503200904155312	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	39,81									
503201304151314	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML (*)	47,76									
503200911151319	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)	47,76									
503201203150312	DIANEAL PD-2 - 4,25% SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLASTICA FLEX. X 5000 ML (*)	54,50									
503205601150412	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)			279,73		296,60		300,20		303,89	
503205602157410	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)			2.231,38		2.365,96		2.394,70		2.424,15	
503205603153419	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML (*)			4.462,75		4.731,92		4.789,39		4.848,30	
503205604151411	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML (*)			664,37		704,44		713,00		721,77	
503205605156415	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			1.262,32		1.338,45		1.354,71		1.371,37	
503204402154411	ENDOBULIN S/D - 1000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20 ML + CONJ REC (*)			279,73		296,60		300,20		303,90	
503204405153414	ENDOBULIN S/D - 10000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 200 ML + CONJ REC E INFUS (*)			2.231,37		2.365,96		2.394,69		2.424,15	
503204403150418	ENDOBULIN S/D - 2500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 50 ML + CONJ REC E INFUS (*)			664,38		704,45		713,01		721,78	

(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 20/09/2011

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											
503204401158411	ENDOBULIN S/D - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC (*)				139,86		148,30		150,10		151,95
503204404157416	ENDOBULIN S/D - 5000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 100 ML + CONJ REC E INFUS (*)				1.262,33		1.338,46		1.354,72		1.371,38
503206302173419	EXTRANEAL - 75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000 ML BOLS SIMP	34,75	48,04								
503206301134312	EXTRANEAL - 75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML (*)	34,75									
503204903153416	FEIBA - 1000 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)				2.562,17		2.716,70		2.749,70		2.783,52
503204902157418	FEIBA - 1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)				2.562,17		2.716,70		2.749,70		2.783,52
503204904151417	FEIBA - 500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 ML + DISP REC + CONJ INFUS (*)				1.348,50		1.429,83		1.447,20		1.465,00
503204901150411	FEIBA - 500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)				1.348,50		1.429,83		1.447,20		1.465,00
503206701175318	FLOSEAL - KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + 1 SER PREENCH + CONJ REC E APLIC (*)				638,28		682,81		692,50		702,47
503205201152418	GENUXAL - 1000 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 75 ML (RESP HOSP) (*)				373,39		395,91		400,72		405,65
503205202159416	GENUXAL - 200 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)				100,63		106,70		107,99		109,32
503207002157416	HEMOFIL M - 1000 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)				2.456,32		2.604,47		2.636,10		2.668,52
503207001150418	HEMOFIL M - 250 UI SOL INJ CT FA VD INC+ SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)				680,42		721,46		730,22		739,20
503207003153414	HEMOFIL M - 500 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)				1.292,76		1.370,73		1.387,38		1.404,44
503205302153411	HOLOXANE - 1 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (*)				1.060,34		1.124,29		1.137,95		1.151,94
503205303151410	HOLOXANE - 2 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)				1.903,08		2.017,86		2.042,37		2.067,49
503205301157411	HOLOXANE - 500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)				556,00		589,53		596,69		604,03
503204703154419	IMMUNINE - 1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)				3.135,44		3.324,55		3.364,93		3.406,31
503204701151412	IMMUNINE - 200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)				607,96		644,63		652,46		660,48
503204702158410	IMMUNINE - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)				1.650,19		1.749,72		1.770,97		1.792,75
503204603151418	IMMUNNATE S/D - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS				2.456,32	3.395,51	2.604,46	3.600,31	2.636,10	3.644,04	2.668,52 3.688,86
503204601157419	IMMUNNATE S/D - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)				680,41		721,45		730,22		739,20
503204602153417	IMMUNNATE S/D - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)				1.292,76		1.370,74		1.387,38		1.404,45
503202201178412	ISOTHANE - 100 PCC LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSP) (*)				2.580,32		2.735,95		2.769,18		2.803,24
503202305151413	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 100 ML (*)				143,21		151,85		153,69		155,58
503202306158411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)				442,32		469,00		474,70		480,54
503202307154411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 250 ML (*)				199,70		211,75		214,32		216,95
503202308150418	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 500 ML (*)				260,96		276,70		280,07		283,51
503202302152419	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 100 ML (*)				151,67		160,82		162,78		164,78
503202303159417	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 1000 ML (*)				468,43		496,68		502,72		508,90
503202304155415	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 500 ML (*)				276,36		293,03		296,59		300,24
503206101151418	MANITOL BAXTER - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML				7,94	10,97	8,42	11,64	8,52	11,78	8,62 11,92
503202502151416	METRONIFLEX - 5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML (*)				6,64		7,04		7,13		7,22
503205402158413	MITEXAN - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML (*)				116,00		122,99		124,49		126,02
503205403111410	MITEXAN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)				126,14		133,74		135,37		137,03
503205401119414	MITEXAN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)				177,46		188,17		190,45		192,79
503206801153413	OLICLINOMEL - N4-550E-5,5% SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML				210,65	291,20	223,36	308,76	226,07	312,51	228,85 316,35

(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 20/09/2011

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										
503206802151414	OLICLINOMEL - N4-550E-5,5% SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			421,28	582,36	446,68	617,48	452,11	624,98	457,67	632,67
503206803156411	OLICLINOMEL - N5-800E-7,0% SOL A.A,25% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			417,05	576,51	442,20	611,28	447,57	618,70	453,08	626,31
503206804152418	OLICLINOMEL - N6-900E-8,5% SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1500 ML			347,59	480,49	368,55	509,47	373,03	515,66	377,62	522,00
503206805159416	OLICLINOMEL - N6-900E-8,5% SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			463,41	640,60	491,36	679,24	497,33	687,49	503,45	695,95
503206806155414	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML			252,79	349,44	268,03	370,52	271,29	375,02	274,63	379,63
503206807151412	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			505,55	698,85	536,04	741,00	542,55	750,00	549,22	759,23
503206808158410	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2500 ML			631,98	873,63	670,10	926,32	678,24	937,57	686,58	949,10
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 (*)			451,82		479,07		484,89		490,85	
503204801156416	PARTOGAMA SDF - 250 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1.0 ML (*)			166,81		176,87		179,02		181,22	
503204802152414	PARTOGAMA SDF - 330 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1.32 ML (*)			220,24		233,52		236,36		239,27	
503202601151317	PLASMALYTE - SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML (*)			92,68		98,27		99,46		100,68	
503202901153412	POLIAMINOÁCIDOS RENAMIN - SOL INJ IV CX FR VD INC X 500 ML (*)			117,76		124,86		126,38		127,94	
503202701154415	PRIMENE - 10 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 250 ML (REST. HOSP) (*)			104,49		110,79		112,13		113,51	
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	2.568,87	3.551,11								
503205001153410	PROTHROMPLEX-T - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.206,26		1.279,02		1.294,55		1.310,47	
503205002151411	PROTHROMPLEX-T - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS.			1.206,26	1.667,49	1.279,02	1.768,06	1.294,55	1.789,54	1.310,47	1.811,55
503207203152411	RECOMBINATE - 1000 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01 (*)			2.456,32		2.604,47		2.636,10		2.668,52	
503207201151418	RECOMBINATE - 250 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01 (*)			680,42		721,46		730,22		739,20	
503207202156413	RECOMBINATE - 500 UI PO LIOF INJ CX/1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ ADMIN 01 (*)			1.292,76		1.370,73		1.387,38		1.404,44	
503207101171417	SEVONESS - 100 PCC LIQ INAL 1 FR AL X 250 ML (*)			1.139,94		1.208,69		1.223,37		1.238,42	
503207102178415	SEVONESS - 100 PCC LIQ INAL 6 FR AL X 250 ML (*)			6.839,62		7.252,14		7.340,22		7.430,50	
503203502155411	SOLUCAO DE RINGER BAXTER - SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,38		4,64		4,70		4,76	
503203501159314	SOLUCAO DE RINGER BAXTER - SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECHADO X 500 ML (*)			4,38		4,64		4,70		4,76	
503206401155419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,97		7,40		7,49		7,58	
503206402151417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)			4,58		4,86		4,92		4,98	
503204504151411	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC (*)			443,42		470,17		475,88		481,73	
503204505158418	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC (*)			842,49		893,30		904,15		915,27	
503204506154416	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC (*)			2.022,04		2.144,00		2.170,04		2.196,73	
503204501152415	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC (*)			447,00		473,96		479,72		485,62	
503204502159413	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC (*)			849,28		900,50		911,44		922,65	
503204503155411	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC (*)			2.038,35		2.161,29		2.187,54		2.214,45	

(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 20/09/2011

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											
503205701171411	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 10 ML + SIST APLIC			2.022,04	2.795,19	2.144,00	2.963,78	2.170,04	2.999,78	2.196,73	3.036,68
503205703174418	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 2 ML + SIST APLIC			443,42	612,97	470,17	649,94	475,88	657,84	481,73	665,93
503205702178411	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENCH X 4 ML + SIST APLIC			842,49	1.164,62	893,30	1.234,86	904,15	1.249,86	915,27	1.265,24
503203801152412	TRAVAD - 16 G/ML + 6 G/ML CX BOLS PLAS X 133 ML (*)			12,04		12,88		13,07		13,25	
503206601154319	VACINA INFLUENZA A (INATIVADA) - 7,5MCG/0,5ML SUS INJ CX 20 FA VD INC X 5ML			5.417,43	7.488,84	5.744,17	7.940,52	5.813,94	8.036,96	5.885,45	8.135,82
503204002156415	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 10 SER PRE-ENCH X 0.5 ML			1.474,29	2.038,00	1.563,21	2.160,92	1.582,19	2.187,16	1.601,65	2.214,07
503204003152413	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 20 SER PRE-ENCH X 0.5 ML			2.948,59	4.076,01	3.126,43	4.321,85	3.164,40	4.374,34	3.203,32	4.428,15
503204004159411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 5 SER PRE-ENCH X 0.5 ML			737,14	1.019,00	781,60	1.080,46	791,10	1.093,58	800,83	1.107,03
503204001151411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL SER PRE-ENCH X 0.5 ML (*)			147,43		156,32		158,22		160,17	
Laboratório: BAYER S.A											
515600101118412	ADALAT - 10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 60			17,66	24,42	18,73	25,89	18,96	26,20	19,19	26,52
515600106111416	ADALAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			18,18	25,13	19,27	26,64	19,51	26,96	19,75	27,30
515600102114410	ADALAT OROS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 15			34,92	48,27	37,03	51,18	37,48	51,80	37,94	52,44
515603003117319	ADALAT OROS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			69,84	96,54	74,05	102,36	74,95	103,61	75,87	104,88
515600103110419	ADALAT OROS - 30 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 15			42,66	58,98	45,24	62,53	45,79	63,29	46,35	64,07
515603002110310	ADALAT OROS - 30 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 30			85,32	117,94	90,46	125,05	91,56	126,57	92,69	128,13
515600104117417	ADALAT OROS - 60 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 15			62,83	86,86	66,62	92,10	67,43	93,22	68,26	94,36
515603001114312	ADALAT OROS - 60 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 30			125,67	173,72	133,25	184,20	134,87	186,43	136,52	188,73
515600105113415	ADALAT RETARD - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			12,27	16,96	13,01	17,98	13,17	18,20	13,33	18,42
515600202135411	ALKA SELTZER - 1625 MG + 324 MG + 965 MG COM EFV CT ENV AL POLIET X 10			4,16	5,54	4,45	5,92	4,51	6,00	4,57	6,08
515600201139411	ALKA SELTZER - 1625 MG + 324 MG + 965 MG COM EFV CT ENV AL POLIET X 100			38,03	50,71	40,68	54,13	41,26	54,87	41,85	55,63
515600311112410	ASPIRINA - PREVENT 100 MG 2 BL X 15 COMP			8,22	10,96	8,79	11,70	8,92	11,86	9,04	12,02
515600310116315	ASPIRINA - PREVENT 300 MG 3 BL X 10 COMP			24,20	32,27	25,89	34,45	26,26	34,92	26,64	35,41
515600601161414	ASPISPORT - 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			13,38	17,84	14,31	19,05	14,52	19,31	14,73	19,57
515600403157410	AVALOX - 1,6 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML			114,19	157,85	121,08	167,37	122,55	169,41	124,06	171,49
515600401111413	AVALOX - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 5			81,99	113,34	86,93	120,17	87,99	121,63	89,07	123,13
515600402118411	AVALOX - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			103,74	143,40	110,00	152,05	111,33	153,90	112,70	155,79
515600501167410	BAYCUTEN N - 1% CREM DERM CT BG X 40 G			16,84	22,45	18,01	23,97	18,27	24,29	18,53	24,63
515600701115414	BINOTAL - 1000 MG STRIP X 12 COMP			30,83	42,62	32,69	45,19	33,09	45,74	33,49	46,30
515600702111412	BINOTAL - 1000 MG STRIP X 18 COMP			46,22	63,89	49,01	67,75	49,60	68,57	50,21	69,41
515600703118410	BINOTAL - 500 MG STRIP X 12 COMP			17,21	23,79	18,25	25,22	18,47	25,53	18,69	25,84
515600704114419	BINOTAL - 500 MG STRIP X 18 COMP			25,87	35,76	27,43	37,92	27,76	38,38	28,11	38,85
515600902161413	CANESTEN - 1% CREM SERM CT BG AL X 20 G			8,05	10,74	8,61	11,46	8,74	11,62	8,86	11,78
515600904172315	CANESTEN - 1% SOL TOP CT FR PLAST OPC GOT X 30 ML			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,40
515600903176414	CANESTEN - 1% SOL TOP CT FR PLAST OPC X 30 ML			17,90	23,87	19,15	25,48	19,42	25,83	19,70	26,19
515601006151414	CIPRO - 0,2% SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			85,30	117,91	90,44	125,02	91,54	126,54	92,67	128,10
515601007158412	CIPRO - 0,2% SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML			146,76	202,87	155,61	215,11	157,50	217,72	159,44	220,40
515601009150311	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PVC X 100 ML (REST HOSP) (*)			85,30		90,44		91,54		92,67	

(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 20/09/2011

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											
515601008154313	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PVC X 200 ML (REST HOSP) (*)			146,76		155,61		157,50		159,44	
515601001117412	CIPRO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			89,03	123,07	94,40	130,50	95,55	132,08	96,72	133,71
515601002113410	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			39,37	54,43	41,75	57,71	42,26	58,41	42,78	59,13
515601003111411	CIPRO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			140,61	194,38	149,09	206,10	150,91	208,61	152,76	211,17
515601004116417	CIPRO - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (REST HOSP) (*)			382,30		405,36		410,28		415,33	
515601005112415	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			68,84	95,16	72,99	100,90	73,88	102,13	74,79	103,38
515601701119310	CIPRO XR - 1000 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 7			140,40	194,08	148,86	205,78	150,67	208,28	152,53	210,84
515601704118315	CIPRO XR - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			60,18	83,19	63,81	88,20	64,58	89,27	65,38	90,37
515601702115319	CIPRO XR - 500 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 3			39,30	54,33	41,67	57,61	42,18	58,31	42,70	59,03
515601703111317	CIPRO XR - 500 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 7			91,71	126,77	97,24	134,42	98,42	136,05	99,63	137,73
515603401155318	GADOVIST - 604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML			281,34	375,16	300,96	400,48	305,24	405,95	309,63	411,58
515601101162411	GINO CANESTEN - 500 MG CX.1 COMP VAG.+ 1 APLICADOR			31,39	41,86	33,58	44,69	34,06	45,30	34,55	45,93
515601102169418	GINO CANESTEN - CREME 20 G BISN C/20 G + 3 APLICADORES			28,90	38,54	30,92	41,14	31,36	41,71	31,81	42,28
515601103165416	GINO CANESTEN - CREME 35 G BISN C/35 G + 6 APLICADORES			30,02	40,03	32,11	42,73	32,57	43,31	33,03	43,91
515601201116411	GLUCOBAY - 100 MG COM CT BL AL X 30			38,79	53,63	41,13	56,86	41,63	57,55	42,15	58,26
515601202112418	GLUCOBAY - 50 MG COM CT BL AL X 30			26,01	35,96	27,58	38,12	27,91	38,59	28,26	39,06
515601308115216	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 1			16,25	21,67	17,38	23,13	17,63	23,45	17,88	23,77
515601309111214	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 2			32,50	43,34	34,77	46,27	35,26	46,89	35,77	47,55
515601310111214	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT BL AL AL X 4			65,00	86,68	69,53	92,52	70,52	93,79	71,54	95,10
515601311116211	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 1			16,25	21,67	17,38	23,13	17,63	23,45	17,88	23,77
515601312112218	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 2			32,50	43,34	34,77	46,27	35,26	46,89	35,77	47,55
515601313119216	LEVITRA - 10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 4			65,00	86,68	69,53	92,52	70,52	93,79	71,54	95,10
515601301110413	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			28,44	37,92	30,42	40,48	30,86	41,04	31,30	41,60
515601302117411	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			97,21	129,63	103,99	138,38	105,47	140,27	106,98	142,21
515601306112211	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			51,21	68,29	54,78	72,90	55,56	73,89	56,36	74,92
515601307119218	LEVITRA - 20 MG 2 BL X 4 COMP			228,28	304,41	244,20	324,95	247,67	329,39	251,23	333,96
515601305116211	LEVITRA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			57,47	76,64	61,48	81,81	62,35	82,93	63,25	84,08
515601303113411	LEVITRA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			114,92	153,25	122,94	163,59	124,68	165,82	126,48	168,12
515601304111410	LEVITRA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			87,37	116,51	93,46	124,37	94,79	126,07	96,16	127,82
515601401166410	MYCOSPOR - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			18,47	24,63	19,76	26,29	20,04	26,65	20,32	27,02
515601402170411	MYCOSPOR - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 15 ML			19,41	25,88	20,76	27,62	21,05	28,00	21,36	28,39
515603101119316	NAPROSYN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,94	9,60	7,36	10,18	7,45	10,30	7,54	10,43
515603102115314	NAPROSYN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,79	21,83	16,75	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
515602701112217	NEXAVAR - 200 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			4.743,15	6.556,74	5.029,22	6.952,20	5.090,31	7.036,64	5.152,92	7.123,19
515601502159411	NIMOTOP - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD AMB X 50 ML + 5 EQP			321,35	444,22	340,73	471,02	344,87	476,74	349,11	482,60
515601501111413	NIMOTOP - 30 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			66,90	92,48	70,93	98,06	71,80	99,25	72,68	100,47
515602801168311	OCERAL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			13,10	17,47	14,02	18,65	14,22	18,91	14,42	19,17
515602802172312	OCERAL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,63	18,18	14,58	19,40	14,79	19,67	15,00	19,94
515602301114311	OROSPREVENT - 20MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			61,32	84,77	65,02	89,88	65,81	90,97	66,62	92,09

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
515602302110318	OROSPREVENT - 30MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			73,39	101,45	77,82	107,57	78,76	108,88	79,73	110,22
515602303117316	OROSPREVENT - 60MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			104,89	145,00	111,22	153,74	112,57	155,61	113,95	157,53
515601601157415	TRASYLOL - INFUSÃO FR C/ 50 ML			148,43	205,19	157,38	217,56	159,30	220,20	161,26	222,91
Laboratório: BAYER S.A.											
538901901112314	ANGELIQ - 1 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PVC X 28			53,01	73,27	56,20	77,69	56,89	78,64	57,58	79,60
538900301138411	AROVIT - 150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML			4,65	6,20	4,97	6,62	5,04	6,71	5,11	6,80
538900303157413	AROVIT - 300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML			23,25	32,14	24,65	34,08	24,95	34,49	25,26	34,92
538900302118414	AROVIT - 50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30			4,25	5,66	4,54	6,05	4,61	6,13	4,67	6,21
538902102116317	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL / AL X 100			66,14	88,20	70,76	94,16	71,76	95,44	72,79	96,76
538902105115311	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100			32,29	43,06	34,54	45,96	35,03	46,59	35,53	47,23
538902101111311	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20			6,93	9,24	7,41	9,86	7,52	10,00	7,63	10,14
538902103112315	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 96			32,38	43,18	34,64	46,09	35,13	46,72	35,64	47,37
538902104119313	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC / PVDC X 240			80,94	107,93	86,59	115,22	87,82	116,80	89,08	118,41
538902106138315	ASPIRINA - 500 MG COM EFERV CT ENV AL PE X 100			69,97	93,31	74,85	99,60	75,91	100,96	77,00	102,35
538901001111311	AVADEN - 1 MG COM REV / 1 MG + 0,025 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 28			32,45	44,85	34,40	47,56	34,82	48,14	35,25	48,73
538900401116411	BENERVA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,48	17,97	14,42	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
538900102161316	BEPANTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
538900101171318	BEPANTOL - 50 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB X 50 ML			6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,31
538902302115314	BINOTAL - 1000 MG COM CT STR X 14			35,96	49,71	38,13	52,71	38,59	53,35	39,06	54,00
538902303111312	BINOTAL - 1000 MG COM CT STR X 21			53,94	74,56	57,20	79,07	57,89	80,02	58,60	81,01
538902301119316	BINOTAL - 500 MG COM CT STR X 14			20,09	27,77	21,30	29,44	21,56	29,80	21,83	30,18
538902304118310	BINOTAL - 500 MG COM CT STR X 21			30,13	41,65	31,95	44,17	32,34	44,71	32,74	45,26
538900801114317	BONEFÓS - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30			274,19	379,03	290,73	401,89	294,26	406,77	297,88	411,78
538900802153316	BONEFÓS - 60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			353,20	488,25	374,50	517,70	379,05	523,98	383,71	530,43
538900803151317	BONEFÓS - 60 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 25 ML			353,20	488,25	374,50	517,70	379,05	523,98	383,71	530,43
538900804113311	BONEFÓS - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			692,88	957,81	734,67	1.015,58	743,59	1.027,91	752,74	1.040,56
538902202110418	CAFIASPIRINA - 650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 100			50,47	67,30	53,99	71,84	54,76	72,83	55,55	73,84
538902201114411	CAFIASPIRINA - 650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 20			11,45	15,27	12,25	16,30	12,42	16,52	12,60	16,75
538900601158310	CAMPATH - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 FA VD INC X 1 ML			4.301,64	5.946,42	4.561,09	6.305,07	4.616,49	6.381,65	4.673,27	6.460,14
538901702152316	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP) (*)			146,76		155,61		157,50		159,44	
538901703159314	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP) (*)			85,30		90,44		91,54		92,67	
538901704112311	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14			89,03	123,07	94,40	130,50	95,55	132,08	96,72	133,71
538901705119311	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6			39,37	54,43	41,75	57,71	42,26	58,41	42,78	59,13
538901706115318	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14			140,61	194,38	149,09	206,10	150,91	208,61	152,76	211,17
538901707111316	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 50			382,30	528,48	405,36	560,35	410,28	567,16	415,33	574,13
538901701113317	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6			68,84	95,16	72,99	100,90	73,88	102,13	74,79	103,38
538901804117315	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3			60,18	83,19	63,81	88,20	64,58	89,27	65,38	90,37
538901803110317	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 7			140,40	194,08	148,86	205,78	150,67	208,28	152,53	210,84

(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 20/09/2011

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.											
538901802114319	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3			39,30	54,33	41,67	57,61	42,18	58,31	42,70	59,03
538901801118310	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL V CT BL AL PLAS (PP) INC X 7			91,71	126,77	97,24	134,42	98,42	136,05	99,63	137,73
538901302111310	FLANAX - 275 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,06	21,42	17,18	22,87	17,43	23,18	17,68	23,50
538901301115312	FLANAX - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,30	20,40	16,37	21,78	16,60	22,08	16,84	22,38
538901601135319	FLANAX JUNIOR - 25 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			12,34	17,06	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
538900701111316	FLUDARA - 10 MG COM REV CT FR PLAS BL AL/AL X 15			1.825,45	2.523,43	1.935,55	2.675,63	1.959,06	2.708,13	1.983,16	2.741,44
538900702159312	FLUDARA - 50 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC			3.151,88	4.357,03	3.341,98	4.619,82	3.382,57	4.675,93	3.424,17	4.733,45
538901101159316	MESIGYNA - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 1 ML + AGU			16,23	22,43	17,21	23,78	17,42	24,07	17,63	24,37
538902501118313	PRIMOGENA - 1 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28			19,35	26,75	20,52	28,37	20,77	28,71	21,03	29,07
538901502110415	PROMIRA - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 07			103,74	143,40	110,00	152,05	111,33	153,90	112,70	155,79
538901501114417	PROMIRA - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 05			81,99	113,34	86,93	120,17	87,99	121,63	89,07	123,13
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			86,08	114,79	92,09	122,54	93,39	124,21	94,74	125,93
538901401111319	QLAIRA - COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS			28,70	38,27	30,70	40,85	31,13	41,41	31,58	41,98
538902401131318	VENTAVIS - 10 MCG/ML SOL NEB CT 30 AMP VD INC X 1 ML			229,08	316,67	242,90	335,78	245,85	339,85	248,87	344,03
538901202117211	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 10			165,38	220,53	176,91	235,41	179,42	238,63	182,01	241,94
538901203113218	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 100			1.653,79	2.205,35	1.769,17	2.354,18	1.794,29	2.386,34	1.820,12	2.419,41
538901204111219	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 30			496,14	661,60	530,75	706,25	538,28	715,90	546,04	725,82
538901201110211	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 5			82,69	110,27	88,46	117,71	89,72	119,32	91,01	120,97
538902001115412	YASMINELLE - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21 + 7			31,37	43,36	33,27	45,99	33,67	46,54	34,08	47,11
538902002111410	YASMINELLE - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 63 + 21			94,13	130,12	99,81	137,97	101,02	139,65	102,26	141,36
Laboratório: BEAUFOUR IPSEN FARMACEUTICA LTDA											
539200201155412	DYSPORT - 500 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			1.285,89	1.777,57	1.363,45	1.884,78	1.380,01	1.907,67	1.396,98	1.931,14
539200103153318	SOMATULINE AUTOGEL - 120 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,5 ML			2.206,58	3.050,29	2.339,66	3.234,26	2.368,08	3.273,54	2.397,21	3.313,81
539200102157311	SOMATULINE AUTOGEL - 60 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML			2.053,29	2.838,38	2.177,13	3.009,58	2.203,57	3.046,13	2.230,67	3.083,60
539200101150311	SOMATULINE AUTOGEL - 90 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML			2.206,58	3.050,29	2.339,66	3.234,26	2.368,08	3.273,54	2.397,21	3.313,81
Laboratório: BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA											
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			98,75		104,71		105,98		107,28	
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			120,93		128,22		129,78		131,38	
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			226,73		240,41		243,33		246,32	
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML (*)			426,26		451,97		457,46		463,09	
503300102158413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - VOLUME DE 10ML			0,33	0,45	0,35	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 (*)			38,30		40,61		41,10		41,61	
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			382,93		406,03		410,96		416,01	
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 14 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 1000 ML (*)			75,48		80,03		81,00		82,00	

(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 20/09/2011

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											
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 500 ML (*)			95,54		101,30		102,53		103,79	
503301205155415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 25 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			95,72		101,50		102,73		103,99	
503301206151413	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			153,17		162,41		164,38		166,40	
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			191,48		203,02		205,49		208,02	
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 250 ML (*)			163,75		173,63		175,74		177,90	
503301209150418	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			229,76		243,62		246,58		249,61	
503301210159415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			275,72		292,35		295,90		299,54	
503301211155413	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 90 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 125 ML (*)			344,64		365,43		369,87		374,42	
503301306156417	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			110,05		116,68		118,10		119,55	
503301307152415	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			133,01		141,04		142,75		144,51	
503301305151411	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			191,48		203,02		205,49		208,02	
503301304153410	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			84,65		89,76		90,85		91,97	
503301303157412	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			106,41		112,83		114,20		115,60	
503301302150414	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			173,84		184,32		186,56		188,85	
503301301154416	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML (*)			353,71		375,04		379,60		384,27	
503301401159411	MANITOL BEKER - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			385,46		408,71		413,67		418,76	
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	0,38	0,52	0,38	0,53	0,38	0,53
503300402151414	SOL INJ DE CLORETO DE SÓDIO - VOLUME DE 10ML			0,34	0,48	0,37	0,51	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	0,43	0,59
503301002157413	SOL. INJ. DE CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% VOLUME DE 10ML 100 FR			0,36	0,50	0,39	0,53	0,39	0,54	0,39	0,55
503301502151414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			96,65		102,48		103,72		105,00	
503301503156411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			108,83		115,40		116,80		118,24	
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			156,20		165,62		167,63		169,69	
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE - 15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML (*)			98,89		104,86		106,13		107,44	
Laboratório: BELFAR LTDA											
503406901119414	ACICLOFAR - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			39,50	54,60	41,88	57,90	42,39	58,60	42,91	59,32
503400101161417	ACICLOVIRUS - BGS. C/10 GRS. CREME			12,93	17,24	13,83	18,41	14,03	18,66	14,23	18,92
503400302167412	BACINA - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G			5,39	7,45	5,71	7,89	5,78	7,99	5,85	8,09
503400301160414	BACINA - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			8,08	11,17	8,57	11,84	8,67	11,99	8,78	12,13
503400701118415	BELFACTRIM - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73

(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 20/09/2011

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											
503400801112419	BELFACTRIN - CXS. C/20 COMP.			10,13	14,00	10,74	14,85	10,87	15,03	11,00	15,21
503400802135412	BELFACTRIN - FRS. C/90 ML SUSP.			6,20	8,57	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,31
503400902164414	BELFAREN - 10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G			13,49	18,65	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,26
503400901117412	BELFAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,93	6,81	5,23	7,22	5,29	7,31	5,36	7,40
503401102137410	BELMIRAX - FRS. C/30 ML SUSP.			3,15	4,35	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
503406501110411	BELPIDEX - 5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,81	5,08	4,07	5,42	4,13	5,49	4,19	5,57
503401201119410	BELSCOPAN - 10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10			7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,05	10,71
503401301113414	BELSPAN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
503401302136418	BELSPAN COMPOSTO - 333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			7,23	9,64	7,73	10,29	7,84	10,43	7,95	10,57
503401402114416	BESODIN - 300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 20			8,98	11,97	9,60	12,78	9,74	12,95	9,88	13,13
503401401118418	BESODIN - 300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 200			84,73	112,99	90,64	120,62	91,93	122,26	93,25	123,96
503401403137411	BESODIN - 300MG + 50MG + 30MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92
503401501163415	BETACORTAZOL - 20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,39	24,04	18,44	25,49	18,66	25,79	18,89	26,11
503401801132418	CALCIOFAR SUSP B12 - FRS C/ 250 ML			13,92	18,56	14,89	19,81	15,10	20,08	15,32	20,36
503401901110416	CAPTOMIDO - 12,5 MG CX C/ 30			6,80	9,40	7,21	9,97	7,30	10,09	7,39	10,22
503401902117414	CAPTOMIDO - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,30
503401903113412	CAPTOMIDO - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,42	22,70	17,41	24,06	17,62	24,36	17,84	24,66
503402001164410	CLIOTISONA - (30+20) MG/G CRE DERM BG X 20 G			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
503402103171416	COLPADAK - 20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G			11,14	15,39	11,81	16,32	11,95	16,52	12,10	16,72
503402101169414	COLPADAK - 20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G			9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
503402104176411	COLPADAK - 20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML			6,87	9,49	7,28	10,07	7,37	10,19	7,46	10,31
503402102165412	COLPADAK - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC			27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,72
503402202178419	DELTAPIL - 0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,09	12,12	9,72	12,94	9,86	13,11	10,00	13,30
503402203174417	DELTAPIL - 0,20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
503402301168411	DERMOLIMP - 0,02 + 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,29	15,06	12,08	16,07	12,25	16,29	12,43	16,52
503402401162415	DERMOTRIZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
503402402177416	DERMOTRIZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML 01			14,68	19,58	15,71	20,90	15,93	21,19	16,16	21,48
503402503135417	DEXAGLOS - FRS. C/100 ML. ELIXIR			7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
503402702111410	DRENOGRIP - 500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT)			60,22	80,31	64,43	85,73	65,34	86,90	66,28	88,10
503402701115412	DRENOGRIP - CXS. C/100 DRGS.			53,18	70,92	56,89	75,70	57,70	76,74	58,53	77,80
503402902161411	FLAGIMAX - 100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			11,60	16,04	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
503402903117416	FLAGIMAX - 250 MG COM CT STR X 20			5,92	8,18	6,27	8,67	6,35	8,78	6,43	8,89
503402901130415	FLAGIMAX - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED			8,81	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
503402904113414	FLAGIMAX - 400 MG COM CT STR X 24			8,88	12,28	9,42	13,02	9,53	13,17	9,65	13,34
503403001117410	FLATICONA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
503403002131417	FLATICONA - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,13	7,10	5,44	7,53	5,51	7,62	5,58	7,71
503403003136412	FLATICONA - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,31
503403101111414	FLUCOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1			10,32	14,26	10,94	15,12	11,07	15,30	11,21	15,49
503403102118412	FLUCOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2			18,58	25,68	19,70	27,23	19,94	27,56	20,19	27,90

(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 20/09/2011

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										
503403201132413	FLUIDELAN - FRS. C;/100 ML XPE.			6,31	8,42	6,75	8,99	6,85	9,11	6,95	9,24
503403401115415	FUROMIDA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,90	8,15	6,25	8,65	6,33	8,75	6,41	8,86
503403701161412	GELMINEX - 40 MG + 13,6 MG + 10 MG GEL CT BG AL X 20 G			7,59	10,12	8,11	10,80	8,23	10,95	8,35	11,10
503404201136417	HIDROTEN - CX C/ 6			16,24	21,66	17,37	23,12	17,62	23,43	17,87	23,76
503404301165419	LISODERME - 1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
503407201137116	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML			3,41	4,55	3,65	4,85	3,70	4,92	3,75	4,99
503407101167110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
503404401161415	MICOSBEL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
503404402174413	MICOSBEL - 50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
503404403170411	MICOSBEL - 50 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML			4,93	6,81	5,23	7,22	5,29	7,31	5,36	7,40
503404404134419	MICOSBEL - FRS. C/60 ML. SUSP.			5,92	8,18	6,27	8,67	6,35	8,78	6,43	8,89
503404502179417	NASOFAR AD - 30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
503404501172419	NASOFAR AD - FRS. C/30 ML GTS NASAIS			5,03	6,71	5,38	7,16	5,46	7,26	5,54	7,36
503404601134411	NEUTOSS - FRS. C/100 ML .XPE.			6,61	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,18	9,92
503404701112411	NILCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
503407401160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,58	8,77	7,04	9,37	7,14	9,50	7,24	9,62
503404803111412	OMOPREL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			16,74	23,13	17,74	24,53	17,96	24,83	18,18	25,13
503404806119414	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			36,35	50,25	38,54	53,28	39,01	53,93	39,49	54,59
503404807115412	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			72,71	100,51	77,09	106,57	78,03	107,87	78,99	109,19
503404805112416	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 07			15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,01	23,51
503404804116418	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			20,19	27,91	21,41	29,60	21,67	29,96	21,94	30,32
503404808111410	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			40,97	56,64	43,44	60,05	43,97	60,78	44,51	61,53
503404809118419	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			81,87	113,17	86,81	120,00	87,86	121,45	88,94	122,95
503404802113411	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			22,76	31,47	24,14	33,37	24,43	33,77	24,73	34,19
503404801117413	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7			13,47	18,63	14,29	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
503406802161412	ONCIBEL - (1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G CR CT 01 BG AL X 30 G			17,58	23,44	18,80	25,02	19,07	25,36	19,34	25,71
503406801165414	ONCIBEL - (1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G			17,58	23,44	18,80	25,02	19,07	25,36	19,34	25,71
503404903130419	PARAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,77	5,03	4,03	5,37	4,09	5,44	4,15	5,51
503404902118415	PARAMOL - 750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP)			96,50	128,69	103,23	137,37	104,70	139,25	106,21	141,18
503404901111417	PARAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12			5,68	7,57	6,07	8,08	6,16	8,19	6,25	8,31
503405001173414	PIOSAN - 0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML			9,64	12,86	10,31	13,72	10,46	13,91	10,61	14,10
503405101119411	PIROFLAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
503405201113415	PLABEL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,82	7,76	6,22	8,28	6,31	8,39	6,40	8,51
503405202136419	PLABEL - 4,0 MG/ML SOL 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
503405301169412	POMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G			8,56	11,42	9,16	12,19	9,29	12,36	9,42	12,53
503405401163416	PROMERGAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
503406601166417	QUADRIBETA - (0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G			15,89	21,19	17,00	22,62	17,24	22,93	17,49	23,25
503406602162415	QUADRIBETA - (0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
503405501117416	RENOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,91	21,99	16,87	23,31	17,07	23,60	17,28	23,89

(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 20/09/2011

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											
503405502113414	RENOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,51	36,65	28,11	38,86	28,45	39,33	28,80	39,81
503405503111415	RENOPRIL - 5 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
503405601138415	SALVIT M - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			10,67	14,23	11,42	15,19	11,58	15,40	11,75	15,61
503407301115114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400MG + 80MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			7,96	11,00	8,44	11,67	8,54	11,81	8,65	11,96
503407302111112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800MG + 160MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			7,81	10,80	8,28	11,45	8,38	11,58	8,48	11,72
503405804111414	SULFERBEL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000			130,87	174,52	140,00	186,29	141,99	188,84	144,03	191,45
503405805116411	SULFERBEL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			7,36	9,81	7,88	10,49	7,99	10,63	8,11	10,78
503405801137412	SULFERBEL - FRS. C/100 ML. XPE.			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
503405802133410	SULFERBEL - FRS. C/30 ML GOTAS			5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,51	6,49	8,63
503405901115410	TANDROTAMOL - 300MG + 125MG + 30MG + 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,20	28,27	22,68	30,18	23,00	30,59	23,33	31,01
503406003110418	TROMIZIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			20,25	27,99	21,47	29,68	21,73	30,04	22,00	30,41
503406101112415	UROTROBEL - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			20,56	28,42	21,80	30,13	22,06	30,49	22,33	30,87
503406201168412	VAGISTATINA - BGS. C/60 GRS CREME			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
503406202131415	VAGISTATINA - FRS. C/50 ML. SUSP.			15,79	21,83	16,75	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
Laboratório: BIO MACRO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
503600103133413	BIOGRIPE - 100MG/ML + 2MG/ML + 2MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,51	12,69	10,18	13,54	10,32	13,73	10,47	13,92
503600104113416	BIOGRIPE - 400 MG + 4 MG + 4MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART			53,37	71,18	57,10	75,98	57,91	77,02	58,74	78,08
503600102110411	BIOGRIPE - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20			11,24	14,99	12,03	16,00	12,20	16,22	12,37	16,45
503600101130417	BIOGRIPE - 40MG/ML + 4MG/ML + 4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,14	17,52	14,06	18,71	14,26	18,96	14,46	19,22
503600501112416	DICLOFLOGIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,62	6,39	4,90	6,78	4,96	6,86	5,02	6,94
503600203162415	GELO BIO - 0,044 ML/G POM DERM CT BG AL X 20 G			8,29	11,06	8,87	11,80	9,00	11,97	9,13	12,13
503600201178411	GELO BIO - SOL PROP CT TB AL X 150 ML			21,95	29,27	23,48	31,24	23,81	31,67	24,16	32,11
503600202174411	GELO BIO - SOL PROP CT TB AL X 60 ML			12,71	16,95	13,60	18,09	13,79	18,34	13,99	18,60
503600801116417	HIDROSAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC PVC X 20			3,36	4,64	3,56	4,92	3,60	4,98	3,65	5,04
503600301113419	NAXOTEC - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			7,18	9,93	7,61	10,52	7,71	10,65	7,80	10,78
503600302111411	NAXOTEC - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			15,72	21,72	16,66	23,04	16,87	23,31	17,07	23,60
503600601117411	PERFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,19	12,25	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
503600701111413	REDUSTATIN - 20 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30			33,71	46,60	35,75	49,42	36,18	50,02	36,63	50,63
503600402114410	UROVIT - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25			7,40	9,86	7,91	10,53	8,02	10,67	8,14	10,82
503600401118412	UROVIT - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
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			6,55	8,73	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,58
503900302174410	BENZOLINA - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML			7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,66
503900304177417	BENZOLINA - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 120 ML			8,23	10,97	8,80	11,71	8,93	11,88	9,06	12,04
503900303170419	BENZOLINA - 250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML			4,65	6,20	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,79
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
503900401131418	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			5,27	7,03	5,64	7,50	5,72	7,61	5,80	7,71
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

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

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

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

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

Atualizada em 20/09/2011

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										
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
503901101113412	CINARIVERT - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 30			14,32	19,80	15,19	21,00	15,37	21,25	15,56	21,51
503901102111413	CINARIVERT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,42	7,49	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,14
503901103116419	CINARIVERT - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
503901104139412	CINARIVERT - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
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			6,79	9,05	7,27	9,67	7,37	9,80	7,48	9,94
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			11,79	16,30	12,50	17,28	12,65	17,49	12,81	17,71

(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 20/09/2011

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										
503902202118418	ESTROLIN - 0,625 MG DRG CX 50 BL AL PLAS INC X 21			572,79	791,80	607,33	839,55	614,71	849,75	622,27	860,20
503902203165411	ESTROLIN - 0,625 MG/G CR VAG CT BG AL X 25 G			16,39	22,66	17,38	24,03	17,59	24,32	17,81	24,62
503902301132419	FEBIOTEC - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			2,43	3,36	2,58	3,57	2,61	3,61	2,64	3,65
503902302139417	FEBIOTEC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			2,86	3,95	3,03	4,19	3,07	4,24	3,11	4,30
503902303135415	FEBIOTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			3,06	4,23	3,24	4,48	3,28	4,53	3,32	4,59
503902304131413	FEBIOTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML			5,63	7,78	5,97	8,25	6,04	8,35	6,11	8,45
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	3,98	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			9,12	12,16	9,76	12,99	9,90	13,17	10,04	13,35
503905402134411	PIOSIDIM - 10 MG/ML CREM CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML			432,56	576,82	462,76	615,78	469,33	624,19	476,09	632,85

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
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
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			4,92	6,80	5,22	7,22	5,28	7,30	5,34	7,38
503903702114411	RIFACIN - 300 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 10			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,22	11,87	16,41
503905601137410	SAISTRAT - PÓ P/ SOL OR CT 04 ENV AL POLIET X 27,9 G			8,87	11,83	9,49	12,63	9,62	12,79	9,76	12,97
503905602133419	SAISTRAT - PÓ P/ SOL OR CT 6 ENV AL POLIET X 27,9 G			11,85	15,80	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,35
503905603172426	SAISTRAT - PÓ P/ SOL OR CX 200 ENV AL POLIET X 27,9 G			418,40	557,94	447,61	595,62	453,97	603,76	460,51	612,14
503903801112415	SALONFER - 300 MG DRG CT FR VD AMB X 50			7,00	9,33	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
503903802135419	SALONFER - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			4,75	6,33	5,08	6,76	5,15	6,85	5,22	6,94
503903901117419	SALROLIN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			2,08	2,88	2,20	3,04	2,23	3,08	2,26	3,12
503903902131415	SALROLIN - 2 MG/5 MLXPEFR120ML			4,19	5,79	4,45	6,15	4,50	6,22	4,56	6,30
503903903111418	SALROLIN - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			2,76	3,82	2,92	4,04	2,96	4,09	3,00	4,15
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			6,40	8,53	6,84	9,10	6,94	9,23	7,04	9,36
503904004135411	SECNITROL - 30 MG / ML PÓ P/ PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 30 ML			9,03	12,04	9,66	12,85	9,80	13,03	9,94	13,21
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			7,93	10,96	8,41	11,63	8,51	11,76	8,61	11,90
Laboratório: BIOGEN IDEC BRASIL PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
538300101154318	AVONEX - 60 MCG/ML SOL INJ CT 4 BL C/ SER PREENCH X 0,5 ML + AGU			3.945,27	5.453,79	4.183,22	5.782,72	4.234,03	5.852,96	4.286,11	5.924,95
538300201159311	TYSABRI - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML			3.808,26	5.264,39	4.037,95	5.581,90	4.086,99	5.649,70	4.137,26	5.719,19

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
504100101113419	ABLOK - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			18,65	25,77	19,77	27,33	20,01	27,66	20,26	28,00
504100102111411	ABLOK - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,26	10,03	7,70	10,64	7,79	10,77	7,89	10,90
504100103116415	ABLOK - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,40	15,75	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
504100203110419	ABLOK PLUS - 25 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,10	8,86	12,25
504113601111115	ÁCIDO VALPRÓICO - 250 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 25			6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,70	7,11	9,82
504109502110414	ACINIC - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			26,61	36,79	28,22	39,01	28,56	39,48	28,91	39,96
504109501114416	ACINIC - 750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			31,81	43,97	33,73	46,62	34,14	47,19	34,55	47,77
504100301112416	ALERGOLON - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			18,89	25,18	20,20	26,88	20,49	27,25	20,79	27,63
504109601178416	ALIVE - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
504113805157415	AMPLAMOX AC - 1 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA			234,82	324,61	248,98	344,18	252,01	348,36	255,11	352,65
504113804150417	AMPLAMOX AC - 1 G + 200 MG PO INJ CT FA			31,34	43,33	33,23	45,94	33,64	46,50	34,05	47,07
504113802158410	AMPLAMOX AC - 2 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA			469,65	649,22	497,97	688,38	504,02	696,74	510,22	705,31
504113801151412	AMPLAMOX AC - 2 G + 200 MG PO INJ CT FA			57,79	79,88	61,27	84,70	62,02	85,73	62,78	86,78
504113806153413	AMPLAMOX AC - 500 MG + 50 MG PO INJ CT FA			19,94	27,56	21,14	29,23	21,40	29,58	21,66	29,95
504113803154419	AMPLAMOX AC - 500 MG + 50 MG PO INJ CT10 FA			202,82	280,38	215,06	297,29	217,67	300,90	220,35	304,60
504100602112415	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,52	60,16	46,15	63,79	46,71	64,57	47,28	65,36
504100605111411	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			65,29	90,26	69,23	95,70	70,07	96,86	70,93	98,05
504100610115411	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			87,05	120,33	92,30	127,59	93,42	129,13	94,57	130,72
504100606118418	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			130,56	180,49	138,44	191,37	140,12	193,70	141,84	196,08
504100607114416	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45			10,46	14,46	11,09	15,33	11,23	15,52	11,36	15,71
504100608110414	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			13,95	19,28	14,79	20,44	14,97	20,69	15,15	20,95
504100609117412	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
504100611111418	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			23,24	32,12	24,64	34,06	24,94	34,48	25,25	34,90
504100612118416	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,98	9,65	7,40	10,23	7,49	10,35	7,58	10,48
504100613114414	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			10,46	14,46	11,09	15,33	11,23	15,52	11,36	15,71
504100614110412	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,95	19,28	14,79	20,44	14,97	20,69	15,15	20,95
504100615117410	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
504100603119413	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			16,23	22,43	17,21	23,79	17,42	24,08	17,63	24,37
504100625112411	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			32,31	44,67	34,26	47,36	34,68	47,93	35,10	48,52
504100616113419	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			48,46	66,99	51,38	71,03	52,01	71,90	52,65	72,78
504100617111411	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			54,08	74,76	57,34	79,27	58,04	80,23	58,75	81,22
504100618116415	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			24,35	33,66	25,82	35,69	26,13	36,12	26,45	36,57
504100619112413	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			32,31	44,67	34,26	47,36	34,68	47,93	35,10	48,52
504100620110410	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			48,46	66,99	51,38	71,03	52,01	71,90	52,65	72,78
504100601116417	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			29,49	40,77	31,27	43,23	31,65	43,75	32,04	44,29
504100621117419	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45			38,71	53,51	41,05	56,74	41,55	57,43	42,06	58,14
504100622113417	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			77,41	107,01	82,08	113,47	83,08	114,85	84,10	116,26
504100623111418	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			86,01	118,90	91,20	126,07	92,31	127,61	93,45	129,18
504100624116413	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			38,71	53,51	41,05	56,74	41,55	57,43	42,06	58,14

(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 20/09/2011

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											
504100604115411	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			44,23	61,15	46,90	64,83	47,47	65,62	48,05	66,43
504100626119411	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			77,43	107,04	82,10	113,50	83,10	114,87	84,12	116,29
504100702117419	ARADOIS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			57,53	79,53	61,00	84,32	61,74	85,35	62,50	86,40
504100705116413	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			86,50	119,57	91,72	126,78	92,83	128,32	93,97	129,90
504100707119411	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			115,06	159,05	122,00	168,65	123,48	170,69	125,00	172,79
504100706112411	ARADOIS H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			172,59	238,58	183,00	252,97	185,22	256,04	187,50	259,19
504100701110410	ARADOIS H - 50 MG+ 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			34,88	48,21	36,98	51,12	37,43	51,74	37,89	52,38
504100708115418	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			70,86	97,96	75,14	103,87	76,05	105,13	76,99	106,42
504100704111418	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			35,43	48,97	37,56	51,93	38,02	52,56	38,49	53,20
504100703113417	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			52,32	72,33	55,48	76,69	56,15	77,62	56,84	78,57
504114601113418	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			40,62	56,15	43,07	59,54	43,59	60,26	44,13	61,00
504114602111419	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			121,84	168,43	129,19	178,59	130,76	180,76	132,37	182,98
504114603116414	ATEROGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			243,68	336,85	258,38	357,17	261,52	361,52	264,74	365,97
504100903171410	BENZITRAT - COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML - COLUTORIO			7,90	10,53	8,45	11,24	8,57	11,40	8,69	11,56
504109302111115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			213,15		226,00		228,75		231,56	
504109303118113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			31,89	44,08	33,81	46,74	34,22	47,30	34,64	47,89
504109301115117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			48,16	66,57	51,06	70,58	51,68	71,44	52,32	72,32
504109304114111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			116,96		124,01		125,52		127,06	
504109305110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,56	21,51	16,50	22,80	16,70	23,08	16,90	23,37
504109306117118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			22,57	31,20	23,93	33,08	24,22	33,48	24,52	33,89
504101001112419	BIOGLIC - 1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
504101002119417	BIOGLIC - 2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			19,66	27,17	20,84	28,81	21,10	29,16	21,36	29,52
504101003115415	BIOGLIC - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			34,05	47,07	36,10	49,91	36,54	50,51	36,99	51,13
504101101117412	BONALEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			31,89	44,08	33,81	46,74	34,22	47,30	34,64	47,89
504101102113410	BONALEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			66,44	91,85	70,45	97,39	71,31	98,57	72,19	99,79
504101103111411	BONALEN - 70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,48
504110701131415	CINETIC - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COPO DOSADOR			13,64	18,19	14,59	19,42	14,80	19,68	15,01	19,95
504110703116413	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,73
504110702111418	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			66,84	89,13	71,50	95,15	72,52	96,45	73,56	97,79
504110704112411	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,36	17,81	14,29	19,01	14,49	19,27	14,70	19,54
504110705119411	CINETIC - 4 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,51	7,35	5,90	7,84	5,98	7,95	6,07	8,06
504110706131413	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			11,04	14,72	11,81	15,72	11,98	15,93	12,15	16,15
504110707138411	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			16,55	22,07	17,71	23,56	17,96	23,88	18,22	24,21
504110708134411	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			22,09	29,46	23,63	31,45	23,97	31,88	24,31	32,32
504111501118413	CLAUDIC - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			34,78	48,08	36,88	50,98	37,33	51,60	37,79	52,23
504111503110411	CLAUDIC - 100 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			57,47	79,45	60,94	84,24	61,68	85,26	62,44	86,31
504111502114411	CLAUDIC - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			17,65	24,40	18,71	25,87	18,94	26,18	19,17	26,50
504111504117418	CLAUDIC - 50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			29,74	41,12	31,54	43,60	31,92	44,12	32,31	44,67
504109901139416	COLONAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			20,47	27,30	21,90	29,14	22,21	29,54	22,53	29,95

(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 20/09/2011

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										
504101401161311	CONTRACTUBEX - GEL CT BG AL REV X 20 G			34,72	46,30	37,14	49,42	37,67	50,10	38,21	50,79
504101501158418	CORONAR - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML			72,46	100,16	76,83	106,20	77,76	107,49	78,72	108,81
504101503118413	CORONAR - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,82	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
504113001112412	CORTOID - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			117,91	162,99	125,02	172,82	126,54	174,92	128,10	177,08
504113002119410	CORTOID - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
504101601152411	CRISTALPEN - 5.000.000 UI/FA PO INJ CX 50 FA VD INC (USO HOSP.)			245,05	338,75	259,83	359,18	262,99	363,55	266,22	368,02
504101701157415	CRONOBE - 2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML			17,20	22,93	18,40	24,48	18,66	24,81	18,93	25,16
504101801119418	DEFLOGEN - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,04	13,89	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,09
504110105154419	DEPOMÊS - 25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP X 1 ML			699,14	966,46	741,31	1.024,75	750,31	1.037,20	759,54	1.049,96
504110101159416	DEPOMÊS - 25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,98
504110102155414	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 1 SER HYPAK X 1 ML			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,98
504110103151412	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			41,93	57,96	44,46	61,46	45,00	62,20	45,55	62,97
504110104158410	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 SER HYPAK X 1 ML			41,93	57,96	44,46	61,46	45,00	62,20	45,55	62,97
504110106150417	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 50 SER HYPAK X 1 ML			699,14	966,46	741,31	1.024,75	750,31	1.037,20	759,54	1.049,96
504112601116410	DESMURIN - 0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 14			42,99	59,43	45,58	63,01	46,14	63,78	46,70	64,56
504112602112419	DESMURIN - 0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			92,11	127,33	97,66	135,01	98,85	136,65	100,07	138,33
504112603135412	DESMURIN - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 2,5 ML			126,39	174,71	134,01	185,25	135,64	187,50	137,31	189,81
504112604131410	DESMURIN - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 5 ML			229,79	317,65	243,65	336,81	246,61	340,90	249,64	345,10
504112605111413	DESMURIN - 0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 14			82,42	113,93	87,39	120,80	88,45	122,27	89,54	123,77
504112606118411	DESMURIN - 0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			176,60	244,13	187,26	258,85	189,53	262,00	191,86	265,22
504101901156412	DEXA-CRONOBE - SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML			21,76	29,02	23,28	30,97	23,61	31,40	23,95	31,83
504102101161312	DRENIFORMIO - 0,125 MG + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,49	19,32	15,50	20,63	15,72	20,91	15,95	21,20
504102302167318	DRENISON - 0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,03	18,71	15,01	19,97	15,22	20,24	15,44	20,52
504102301160311	DRENISON - 0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			14,13	18,84	15,12	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67
504111001131313	DRENISON - 0,5 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			16,20	21,60	17,33	23,06	17,58	23,38	17,83	23,70
504102704176419	DRENISON - 4 MCG CM2 CUR CT RL 60 CM X 7,5			11,29	15,06	12,08	16,07	12,25	16,29	12,43	16,52
504102401173316	DRENISON - 4MCG/CM2 200 CM X 7,5 CM CUR RL			42,47	59,95	45,25	63,96	45,85	64,82	46,46	65,71
504102201166316	DRENISON N - 0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			14,18	18,92	15,17	20,19	15,39	20,47	15,61	20,75
504102303163316	DRENISON N - N - CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,08	18,78	15,06	20,04	15,28	20,32	15,50	20,60
504113501115313	DTN-FOL - 400 MCG + 10 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS X 90			34,47	45,97	36,88	49,07	37,40	49,74	37,94	50,43
504112103116311	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
504112102111316	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			12,09	16,13	12,94	17,21	13,12	17,45	13,31	17,69
504112101113315	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			17,27	23,03	18,48	24,59	18,74	24,92	19,01	25,27
504102501119410	ELAMAX - 2 MG COM REV + 2 MG + 1 MG COM REV CT EST CAL X 21 (11+10)			13,61	18,82	14,43	19,95	14,61	20,19	14,79	20,44
504111101152312	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML (*)			15,32		16,24		16,44		16,64	
504111103155319	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML (*)			153,13		162,37		164,34		166,36	
504111102159310	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML (*)			30,62		32,47		32,86		33,26	
504111104151317	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			76,57		81,18		82,17		83,18	
504111105158315	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			765,65		811,83		821,69		831,80	

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
504111701133416	ENDOFER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML CP MED			10,58	14,11	11,32	15,06	11,48	15,27	11,65	15,48
504111702113419	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 2 BL AL /AL X 10			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
504111703111411	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 5 BL AL /AL X 4			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
504111704116415	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT STR X 20			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
504111705139419	ENDOFER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			13,64	18,19	14,59	19,41	14,80	19,68	15,01	19,95
504102601113414	EPILENIL - 250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 25			8,94	12,36	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
504102602136418	EPILENIL - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,12	9,84	7,55	10,43	7,64	10,56	7,73	10,69
504102603116410	EPILENIL - 576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			30,36	41,97	32,19	44,50	32,58	45,04	32,98	45,59
504102702114319	ERGOTRATE - 0,2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,84
504102703153318	ERGOTRATE - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML			107,54	143,41	115,05	153,09	116,68	155,18	118,36	157,33
504102701118310	ERGOTRATE - 2 MG 100 COM BL AL PLAS INC			18,39	24,52	19,67	26,18	19,95	26,53	20,24	26,90
504113401171416	ESTRELLE - 0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC GRAD			14,79	20,44	15,68	21,67	15,87	21,94	16,07	22,21
504113402176411	ESTRELLE - 0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC GRAD			24,65	34,07	26,13	36,12	26,45	36,56	26,78	37,01
504113407161412	ESTRELLE - 0,75 MG/ 1,25 G GEL CT 60 ENV POLIET X 1,25 G			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
504113406163411	ESTRELLE - 0,75 MG/ 1,25 G GEL CT FR PLAS OPC DOS X 80 G			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
504113404111414	ESTRELLE - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			16,46	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
504113408115414	ESTRELLE - 1 MG COM CT STR X 30			16,46	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
504113405116411	ESTRELLE - 2 MG COM CT 3 STR X 10			24,71	34,16	26,20	36,22	26,52	36,66	26,84	37,11
504113409111412	ESTRELLE - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			24,71	34,16	26,20	36,22	26,52	36,66	26,84	37,11
504112804114412	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			103,09	137,47	110,28	146,75	111,85	148,76	113,46	150,82
504112802111416	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,62	27,49	22,06	29,35	22,37	29,75	22,69	30,16
504112801115418	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			32,30	43,08	34,56	45,98	35,05	46,61	35,55	47,26
504112803118414	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10			51,55	68,74	55,15	73,38	55,93	74,38	56,74	75,42
504102901133410	FLUOTRAT - 0,5 GRAMA SOL CT FR VD INC X 240 M			7,42	9,89	7,93	10,56	8,05	10,70	8,16	10,85
504102902164417	FLUOTRAT - 2,5MG GEL CT BG AL X 50 GRAMA			5,84	7,79	6,25	8,31	6,34	8,43	6,43	8,54
504112701110414	FLUX - 1,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
504103001111419	GASPIREN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			17,37	24,01	18,41	25,45	18,64	25,76	18,87	26,08
504103002116414	GASPIREN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			42,50	58,74	45,06	62,29	45,61	63,04	46,17	63,82
504103004151411	GASPIREN - 40 MG PO INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML			35,75	49,42	37,90	52,40	38,37	53,03	38,84	53,69
504103101114411	GESTRELAN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
504113701165411	HEMATOM - 10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G			10,06	13,42	10,77	14,33	10,92	14,52	11,08	14,72
504109201153319	HEPA MERZ - 0,5 G/ML 10 ML INF 5 AMP VD AMB			166,41	221,91	178,02	236,89	180,55	240,13	183,15	243,45
504109202117316	HEPA MERZ - 0,6 G/G GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G			55,90	74,54	59,80	79,58	60,65	80,66	61,52	81,78
504109203113314	HEPA MERZ - 0,6 G/G GRAN CT 50 SACH X 5 G			279,52	372,75	299,02	397,90	303,27	403,34	307,64	408,93
504101201111416	ICTUS - 12,5 MG 30 COM BL AL PLAS INC			21,40	29,59	22,69	31,37	22,97	31,75	23,25	32,14
504101205117419	ICTUS - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			42,81	59,17	45,39	62,74	45,94	63,51	46,51	64,29
504101202118414	ICTUS - 25 MG 30 COM BL AL PLAS INC			25,14	34,75	26,66	36,85	26,98	37,30	27,31	37,75
504101206113417	ICTUS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			50,29	69,52	53,32	73,71	53,97	74,61	54,63	75,52
504101203114412	ICTUS - 3,125 MG 30 COM BL AL PLAS INC			16,57	22,90	17,56	24,28	17,78	24,58	18,00	24,88

(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 20/09/2011

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										
504101207111418	ICTUS - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			33,14	45,81	35,14	48,58	35,57	49,17	36,00	49,77
504101204110410	ICTUS - 6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
504101208116413	ICTUS - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			37,24	51,48	39,49	54,58	39,97	55,25	40,46	55,93
504103302111418	KELAFER - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 15			9,98	13,31	10,68	14,21	10,83	14,40	10,99	14,60
504103303116413	KELAFER - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			17,25	23,01	18,46	24,56	18,72	24,90	18,99	25,24
504103301131415	KELAFER - 250 MG/ML SUS OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML			22,15	29,54	23,69	31,53	24,03	31,96	24,38	32,40
504103304112411	KELAFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML			17,72	23,63	18,96	25,23	19,23	25,57	19,50	25,93
504103305119411	KELAFER - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 15			19,96	26,62	21,36	28,42	21,66	28,81	21,97	29,21
504103306115418	KELAFER - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			34,53	46,04	36,94	49,15	37,46	49,82	38,00	50,51
504113101117416	LAMOTRIX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,25	51,50	39,50	54,60	39,98	55,27	40,47	55,95
504113103111415	LAMOTRIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,55	18,73	14,37	19,86	14,54	20,10	14,72	20,35
504113102113414	LAMOTRIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,33	30,86	23,67	32,72	23,96	33,12	24,25	33,53
504109401111415	LEVEL - 100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,44	11,31	15,63
504109402116313	LEVEL - 100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			31,23	43,17	33,11	45,78	33,52	46,33	33,93	46,90
504103401118410	LEVOCARB - 250 MG + 25 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10			32,60	45,06	34,57	47,78	34,99	48,36	35,42	48,96
504110801118410	LEVOTROID - 100 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			6,33	8,75	6,71	9,27	6,79	9,39	6,87	9,50
504110802114419	LEVOTROID - 100 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			21,15	29,23	22,42	31,00	22,70	31,37	22,98	31,76
504110803110417	LEVOTROID - 100 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,21	5,82	4,47	6,17	4,52	6,25	4,58	6,33
504110804117415	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			3,34	4,61	3,54	4,89	3,58	4,95	3,62	5,01
504110805113413	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			11,17	15,44	11,85	16,38	11,99	16,57	12,14	16,78
504110806111414	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			2,23	3,08	2,36	3,26	2,39	3,30	2,42	3,34
504110807116411	LEVOTROID - 125 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
504110808112418	LEVOTROID - 125 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			30,98	42,82	32,85	45,41	33,25	45,96	33,66	46,52
504110809119416	LEVOTROID - 125 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,18	8,54	6,55	9,05	6,63	9,16	6,71	9,27
504110810117413	LEVOTROID - 150 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			10,00	13,83	10,61	14,66	10,74	14,84	10,87	15,02
504110811113411	LEVOTROID - 150 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			33,41	46,19	35,43	48,97	35,86	49,57	36,30	50,18
504110812111412	LEVOTROID - 150 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,66	9,21	7,06	9,77	7,15	9,88	7,24	10,01
504110813116418	LEVOTROID - 175 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			12,63	17,45	13,39	18,51	13,55	18,73	13,72	18,96
504110814112416	LEVOTROID - 175 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,21
504110815119414	LEVOTROID - 175 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			8,39	11,60	8,90	12,30	9,01	12,45	9,12	12,61
504110816115412	LEVOTROID - 200 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			21,86	30,22	23,18	32,04	23,46	32,43	23,75	32,83
504110817111410	LEVOTROID - 200 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			72,89	100,75	77,28	106,83	78,22	108,13	79,18	109,46
504110818118419	LEVOTROID - 200 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			14,56	20,13	15,44	21,35	15,63	21,61	15,82	21,87
504110819114417	LEVOTROID - 25 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			6,71	9,27	7,11	9,83	7,20	9,95	7,28	10,07
504110820112414	LEVOTROID - 25 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			22,64	31,30	24,01	33,19	24,30	33,59	24,60	34,00
504110821119412	LEVOTROID - 25 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,47	6,18	4,74	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
504110823111419	LEVOTROID - 300 MCG 100 COM BL AL PLAS AMB			109,35	151,16	115,94	160,27	117,35	162,22	118,79	164,22
504110822115410	LEVOTROID - 300 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			32,79	45,33	34,77	48,06	35,19	48,65	35,62	49,24
504110824118417	LEVOTROID - 300 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			21,86	30,22	23,18	32,04	23,46	32,43	23,75	32,83

(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 20/09/2011

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										
504110825114415	LEVOTROID - 50 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			7,43	10,27	7,87	10,89	7,97	11,02	8,07	11,15
504110826110413	LEVOTROID - 50 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			24,81	34,30	26,31	36,37	26,63	36,81	26,96	37,27
504110827117411	LEVOTROID - 50 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
504110828113411	LEVOTROID - 75 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			8,11	11,22	8,60	11,89	8,71	12,04	8,82	12,19
504110829111410	LEVOTROID - 75 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			27,09	37,44	28,72	39,70	29,07	40,19	29,43	40,68
504110830118415	LEVOTROID - 75 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,40	7,47	5,73	7,92	5,80	8,01	5,87	8,11
504103501112414	LIPLESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,51	55,99	42,95	59,37	43,47	60,09	44,00	60,83
504103601117418	LIVOLON - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,66	36,85	28,26	39,07	28,61	39,55	28,96	40,03
504103603111417	LIVOLON - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			76,56	105,83	81,17	112,21	82,16	113,57	83,17	114,97
504103602113416	LIVOLON - 2,5 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
504103801116415	LOVELLE - 0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			11,93	16,50	12,65	17,49	12,81	17,71	12,97	17,92
504103902117417	MAX PAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,69	12,02	9,22	12,74	9,33	12,90	9,44	13,05
504112307153411	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			235,04		249,21		252,24		255,34	
504112309156416	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			235,04		249,21		252,24		255,34	
504112306157411	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
504112310154413	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 3,3 ML			44,17	61,06	46,83	64,74	47,40	65,52	47,98	66,33
504112303158417	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
504112308151410	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DESC			17,93	24,78	19,01	26,27	19,24	26,59	19,47	26,92
504112305150413	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,3 ML			44,17	61,06	46,83	64,74	47,40	65,52	47,98	66,33
504112304154415	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCH X 1 ML			18,96	26,21	20,10	27,79	20,35	28,13	20,60	28,47
504112302151419	MEDROGEST - 50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
504112301155410	MEDROGEST - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
504110202117417	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT 3 EST CAL X 21			43,94	60,75	46,59	64,41	47,16	65,19	47,74	65,99
504110203113415	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT 50 EST CAL X 21			648,80	896,87	687,93	950,97	696,29	962,52	704,85	974,36
504110204111416	MINIGIN - 0,15 + 0,03 MG COM CT EST CAL X 21			15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,61	16,56	22,89
504110201110419	MINIGIN - 0,15 +0,03 MG COM CT 10 EST CAL X 21			137,38	189,92	145,67	201,37	147,44	203,82	149,25	206,32
504109702111414	MIODON - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,65	17,49	13,42	18,55	13,58	18,77	13,75	19,00
504109703116411	MIODON - 200 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
504109701156414	MIODON - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML			90,32	124,85	95,77	132,38	96,93	133,99	98,12	135,64
504114003119315	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			169,93	226,61	181,79	241,90	184,37	245,21	187,02	248,60
504114002112317	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			23,79	31,72	25,45	33,86	25,81	34,33	26,18	34,80
504114004115313	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			47,57	63,44	50,89	67,72	51,62	68,65	52,36	69,60
504114005111311	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			50,97	67,98	54,53	72,56	55,31	73,55	56,10	74,57
504114006118311	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			84,97	113,31	90,90	120,95	92,19	122,60	93,51	124,30
504114007114318	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			849,70	1.133,08	908,97	1.209,55	921,88	1.226,07	935,16	1.243,06
504114008110316	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56			95,17	126,90	101,80	135,47	103,25	137,32	104,74	139,22
504114001116319	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,39
504114009117314	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			152,94	203,95	163,61	217,72	165,94	220,69	168,33	223,75
504111606114418	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			14,79	19,73	15,82	21,06	16,05	21,34	16,28	21,64

(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 20/09/2011

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										
504111604111411	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,94	3,92	3,14	4,18	3,19	4,24	3,23	4,30
504111602119415	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,43	5,91	4,74	6,31	4,81	6,40	4,88	6,49
504111613110414	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,52	6,50	8,64
504111608117414	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 100			14,79	19,73	15,82	21,06	16,05	21,34	16,28	21,64
504111615113410	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			2,94	3,92	3,14	4,18	3,19	4,24	3,23	4,30
504111614117412	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			4,43	5,91	4,74	6,31	4,81	6,40	4,88	6,49
504111607110416	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 40			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,52	6,50	8,64
504111609113412	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			44,37	59,16	47,46	63,16	48,14	64,02	48,83	64,91
504111610111411	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,88	11,83	9,49	12,63	9,63	12,81	9,77	12,98
504111601112417	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,44	17,92	14,37	19,13	14,58	19,39	14,79	19,66
504111603115413	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			17,74	23,66	18,98	25,25	19,25	25,60	19,53	25,95
504111616111411	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 100			44,37	59,16	47,46	63,16	48,14	64,02	48,83	64,91
504111612114416	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			8,88	11,83	9,49	12,63	9,63	12,81	9,77	12,98
504111611118418	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 40			17,74	23,66	18,98	25,25	19,25	25,60	19,53	25,95
504111605118411	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X30			13,44	17,92	14,37	19,13	14,58	19,39	14,79	19,66
504104101150414	NIPRIDE - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB + 5 AMP DIL X 2 ML			88,67	122,58	94,02	129,97	95,17	131,55	96,34	133,17
504113303119411	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10			13,46	18,61	14,28	19,74	14,45	19,98	14,63	20,22
504113302112411	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100			140,37	194,04	148,83	205,74	150,64	208,24	152,49	210,80
504113301116413	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			27,85	38,50	29,53	40,82	29,89	41,32	30,26	41,83
504112903112418	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 12 BL AL PLAS INC X 8			1.048,57	1.449,51	1.111,82	1.536,93	1.125,32	1.555,60	1.139,16	1.574,73
504112902116411	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			199,73	276,10	211,78	292,75	214,35	296,31	216,99	299,95
504112904119416	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 6 BL AL PLAS INC X 8			571,95	790,65	606,45	838,33	613,82	848,52	621,37	858,95
504112901111414	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			104,85	144,94	111,18	153,69	112,53	155,55	113,91	157,47
504104201112417	NORESTIN - 0,35 MG COM CT EST X 35			5,65	7,81	5,99	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
504110001154412	NORMASTIG - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			31,08		32,95		33,35		33,76	
504110301131418	ORALPRED - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			11,02	15,24	11,69	16,16	11,83	16,35	11,98	16,55
504104401154415	OXAPEN - 500MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 3 ML			200,74	277,50	212,85	294,24	215,44	297,81	218,09	301,47
504111201114315	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			42,26	56,35	45,21	60,15	45,85	60,98	46,51	61,82
504111202110313	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			84,52	112,70	90,41	120,31	91,70	121,95	93,02	123,64
504111203117311	PANTOGAR - 60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90			126,79	169,07	135,63	180,48	137,56	182,95	139,54	185,49
504104501116418	PLAKETAR - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
504104502112416	PLAKETAR - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,87	41,29	31,67	43,78	32,06	44,31	32,45	44,86
504111304118410	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			7,98	11,03	8,46	11,70	8,57	11,84	8,67	11,99
504111306110417	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			11,46	15,84	12,15	16,79	12,30	17,00	12,45	17,21
504111307117415	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			24,91	34,44	26,42	36,52	26,74	36,96	27,06	37,41
504111301119416	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 2			7,98	11,03	8,46	11,70	8,57	11,84	8,67	11,99
504111302115414	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 4			11,46	15,84	12,15	16,79	12,30	17,00	12,45	17,21

(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 20/09/2011

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										
504111303111412	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80			198,98	275,07	210,98	291,66	213,55	295,20	216,17	298,83
504111308113413	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 8			24,91	34,44	26,42	36,52	26,74	36,96	27,06	37,41
504111305114419	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 80			198,98	275,07	210,98	291,66	213,55	295,20	216,17	298,83
504110902119315	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			97,12	134,26	102,98	142,35	104,23	144,08	105,51	145,86
504110903115313	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			19,42	26,84	20,59	28,46	20,84	28,81	21,10	29,16
504110904111311	PRESS PLUS - 2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			29,13	40,26	30,88	42,69	31,26	43,21	31,64	43,74
504110905118311	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			146,83	202,97	155,69	215,22	157,58	217,83	159,52	220,51
504110901112317	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			29,36	40,58	31,13	43,03	31,51	43,55	31,89	44,09
504110906114318	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			44,03	60,87	46,69	64,54	47,26	65,32	47,84	66,13
504110907110316	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			146,83	202,97	155,69	215,22	157,58	217,83	159,52	220,51
504110908117314	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			29,36	40,58	31,13	43,03	31,51	43,55	31,89	44,09
504110909113312	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			48,06	66,44	50,96	70,45	51,58	71,30	52,21	72,18
504104604111419	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			34,77	48,07	36,87	50,97	37,32	51,58	37,77	52,22
504104603113418	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,29	63,99	49,08	67,85	49,68	68,67	50,29	69,51
504104607119410	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			69,43	95,98	73,62	101,76	74,51	103,00	75,43	104,27
504104608115419	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			92,57	127,97	98,16	135,69	99,35	137,34	100,57	139,03
504104605116414	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,15	16,80	12,88	17,81	13,04	18,02	13,20	18,25
504104609111417	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			18,23	25,19	19,32	26,71	19,56	27,04	19,80	27,37
504104610111417	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			24,29	33,58	25,76	35,60	26,07	36,04	26,39	36,48
504104602117411	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			18,41	25,45	19,52	26,99	19,76	27,32	20,00	27,65
504104601110411	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
504104611116412	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			35,07	48,48	37,19	51,41	37,64	52,03	38,10	52,67
504104612112410	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			46,79	64,68	49,61	68,59	50,22	69,42	50,83	70,27
504112202114414	PRESSNOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			45,70	63,18	48,46	66,99	49,05	67,80	49,65	68,64
504112206111411	PRESSNOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			67,67	93,55	71,76	99,19	72,63	100,40	73,52	101,63
504112205113419	PRESSNOR - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,19	21,00	16,10	22,26	16,30	22,53	16,50	22,81
504112204117410	PRESSNOR - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,73	28,66	21,98	30,39	22,25	30,76	22,52	31,14
504112201118416	PRESSNOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			28,75	39,74	30,48	42,13	30,85	42,64	31,23	43,17
504112203110412	PRESSNOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,19	54,18	41,56	57,44	42,06	58,14	42,58	58,86
504113201111411	PRESSNOR H - 2,5 MG +12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,19	33,43	25,65	35,45	25,96	35,88	26,28	36,32
504113202118418	PRESSNOR H - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			48,37	66,86	51,29	70,90	51,91	71,76	52,55	72,64
504112008172315	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 100 BG PLAS OPC X 2,5 ML (*)			582,67		617,82		625,32		633,01	
504112003170314	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 100 SER X 2 ML + 100 APLIC			582,67	805,46	617,82	854,04	625,32	864,42	633,01	875,05
504112009179313	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 3 BG PLAS OPC X 2,5 ML			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
504112004177312	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 3 SER X 2 ML + 3 APLIC			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
504112010177310	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 5 BG PLAS OPC X 2,5 ML			29,14	40,28	30,89	42,71	31,27	43,23	31,65	43,76
504112005173310	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 5 SER X 2 ML + 5 APLIC			29,14	40,28	30,89	42,71	31,27	43,23	31,65	43,76
504112011173319	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 50 BG PLAS OPC X 2,5 ML			291,35	402,75	308,92	427,04	312,67	432,22	316,52	437,54
504112006171311	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 50 SER X 2 ML + 50 APLIC			291,35	402,75	308,92	427,04	312,67	432,22	316,52	437,54

(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 20/09/2011

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										
504112007176317	PREST - 10 MG ENEMA PED CT BG PLAS OPC X 2,5 ML			5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
504112002174316	PREST - 10 MG ENEMA PED CT SER X 2 ML + APLIC			5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
504112013176315	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 100 SER X 3 ML + 100 APLIC			874,02	1.208,21	926,73	1.281,08	937,99	1.296,64	949,53	1.312,59
504112014172313	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 3 SER X 3 ML + 3 APLIC			26,22	36,25	27,80	38,43	28,14	38,90	28,49	39,38
504112015179311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 5 SER X 3 ML + 5 APLIC			43,69	60,40	46,33	64,04	46,89	64,82	47,47	65,62
504112016175311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 50 SER X 3 ML + 50 APLIC			437,02	604,12	463,38	640,55	469,01	648,33	474,77	656,31
504112012171311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT SER X 3 ML + APLIC			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
504112017171318	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 100 SER X 0,5 ML + 100 APLIC (*)			145,67		154,46		156,34		158,26	
504112018178316	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 3 SER X 0,5 ML + 3 APLIC			4,36	6,03	4,62	6,39	4,68	6,47	4,74	6,55
504112019174314	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 5 SER X 0,5 ML + 5 APLIC			7,27	10,06	7,71	10,66	7,81	10,79	7,90	10,92
504112020172311	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 50 SER X 0,5 ML + 50 APLIC			72,84	100,69	77,23	106,76	78,17	108,06	79,13	109,39
504112001178318	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT SER X 0,5 ML + APLIC			1,44	2,00	1,53	2,12	1,55	2,14	1,57	2,17
504112022175318	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 100 SER X 4 ML + 100 APLIC			1.165,35	1.610,94	1.235,64	1.708,10	1.250,65	1.728,85	1.266,03	1.750,11
504112023171316	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 3 SER X 4 ML + 3 APLIC			34,94	48,30	37,05	51,22	37,50	51,84	37,96	52,48
504112024178314	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 5 SER X 4 ML + 5 APLIC			58,26	80,54	61,78	85,40	62,53	86,44	63,30	87,50
504112025174312	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 50 SER X 4 ML + 50 APLIC			582,67	805,46	617,82	854,04	625,32	864,42	633,01	875,05
504112021179311	PREST - 20 MG ENEMA AD CT SER X 4 ML + APLIC			11,64	16,08	12,34	17,05	12,49	17,26	12,64	17,47
504112028173317	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 100 BG PLAS OPC X 2,5 ML (*)			291,35		308,92		312,67		316,52	
504112030178312	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 3 SER X 1 ML + 3 APLIC			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
504112029171318	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 5 BG PLAS OPC X 2,5 ML			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
504112031174310	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 5 SER X 1 ML + 5 APLIC			14,55	20,11	15,42	21,32	15,61	21,58	15,80	21,84
504112032170319	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 50 BG PLAS OPC X 2,5 ML			145,67	201,37	154,46	213,52	156,34	216,11	158,26	218,77
504112026170310	PREST - 5 MG ENEMA PED CT BG PLAS OPC X 2,5 ML			2,90	4,01	3,08	4,26	3,12	4,31	3,16	4,36
504112027177319	PREST - 5 MG ENEMA PED CT SER X 1 ML + APLIC			2,90	4,01	3,08	4,26	3,12	4,31	3,16	4,36
504112033177317	PREST - 5MG ENEMA PED CT 100 SER X 0,5ML + 100 APLIC (EMB. HOSPITALAR) (*)			128,46		136,21		137,86		139,56	
504112034173315	PREST - 5MG ENEMA PED CT 50 SER X 0,5ML + 50 APLIC			64,23	88,78	68,10	94,14	68,93	95,28	69,77	96,45
504104701115415	PROPILRACIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 30			12,59	17,40	13,35	18,45	13,51	18,68	13,68	18,91
504104803112415	QUINOFLOX - 250 MG 10 COM VER BL AL PLAS INC			16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
504104804119413	QUINOFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,10	25,01	19,19	26,52	19,42	26,85	19,66	27,18
504104805115411	QUINOFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			15,86	21,93	16,82	23,25	17,03	23,53	17,23	23,82
504104806111411	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,77	34,25	26,27	36,31	26,59	36,75	26,91	37,20
504104807118418	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			27,17	37,56	28,81	39,83	29,16	40,31	29,52	40,81
504104808114416	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			24,38	33,70	25,85	35,73	26,16	36,16	26,48	36,61
504110402159415	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			404,27		428,65		433,86		439,20	
504110403155413	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			21,27	29,41	22,56	31,18	22,83	31,56	23,11	31,95
504110404119410	SONOLAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)			158,74	219,44	168,32	232,67	170,36	235,50	172,46	238,40
504110405115419	SONOLAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			32,39	44,77	34,34	47,47	34,76	48,05	35,19	48,64
504110407150416	SONOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			649,78		688,97		697,34		705,92	
504110408157414	SONOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			32,47	44,89	34,43	47,60	34,85	48,18	35,28	48,77

(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 20/09/2011

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										
504105501111414	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			89,80	124,13	95,21	131,62	96,37	133,22	97,56	134,86
504105502116411	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			18,83	26,03	19,96	27,60	20,21	27,93	20,45	28,28
504105503112418	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,25	39,05	29,96	41,41	30,32	41,91	30,69	42,43
504105504119416	SPIROCTAN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,05	18,05	13,84	19,13	14,01	19,37	14,18	19,61
504109802114415	SUPRELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28			62,66	86,62	66,44	91,85	67,25	92,96	68,08	94,11
504109801118417	SUPRELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,70	32,76
504105601114415	SUPREMA - 2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28			18,58	25,68	19,70	27,23	19,94	27,56	20,19	27,90
504112402113411	TANTIN - 0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)			30,89	42,70	32,75	45,28	33,15	45,83	33,56	46,39
504112401117413	TANTIN - 0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)			10,29	14,23	10,92	15,09	11,05	15,27	11,18	15,46
504111401113411	TAPAZOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			14,30	19,77	15,17	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
504104606112412	TAPAZOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			14,43	19,95	15,30	21,16	15,49	21,41	15,68	21,68
504105701135414	TEOMUC - 25 MG/5 ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
504105801113412	TESS - 2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21			9,17	12,67	9,72	13,43	9,84	13,60	9,96	13,76
504105901134411	TOLOXIN - SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,43	5,91	4,74	6,31	4,81	6,40	4,88	6,49
504106002117415	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,38	39,18	31,43	41,82	31,88	42,40	32,34	42,98
504106003113413	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			44,08	58,79	47,16	62,75	47,83	63,61	48,52	64,49
504106001110311	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,69	19,59	15,72	20,91	15,94	21,20	16,17	21,49
504106004111414	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60
504106102111419	TRIAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			96,79	133,79	102,62	141,86	103,87	143,58	105,15	145,35
504106103118417	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			18,73	25,89	19,86	27,45	20,10	27,78	20,35	28,13
504106104114415	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			32,35	44,72	34,30	47,42	34,72	47,99	35,15	48,58
504106107113411	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			64,70	89,44	68,60	94,84	69,44	95,99	70,29	97,17
504106105110413	TRIAZOL - 200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			363,52	502,52	385,45	532,82	390,13	539,30	394,93	545,93
504106106117411	TRIAZOL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			190,84	263,81	202,35	279,72	204,81	283,12	207,33	286,60
504106101115410	TRIAZOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			47,71	65,95	50,59	69,93	51,20	70,78	51,83	71,65
504106201136118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,57	5,55	7,67
504106301114418	VASLIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,67	38,26	29,34	40,56	29,70	41,06	30,07	41,56
504106305111413	VASLIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			55,37	76,54	58,71	81,15	59,42	82,14	60,15	83,15
504106306116419	VASLIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			60,27	83,31	63,90	88,33	64,68	89,41	65,47	90,51
504106302110416	VASLIP - 20MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30			30,13	41,64	31,94	44,16	32,33	44,69	32,73	45,24
504106308119415	VASLIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			72,27	99,90	76,63	105,93	77,56	107,21	78,51	108,53
504106304113412	VASLIP - 40MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30			36,13	49,95	38,31	52,96	38,78	53,61	39,25	54,26
504106303117414	VASLIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,43	28,23	21,66	29,94	21,92	30,30	22,19	30,67
504106307112417	VASLIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			40,85	56,46	43,31	59,87	43,84	60,60	44,37	61,34
504106401119411	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 30			18,51	25,59	19,63	27,13	19,87	27,46	20,11	27,80
504106407117410	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 45			27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,72
504106408113419	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 60			37,03	51,19	39,26	54,28	39,74	54,94	40,23	55,61
504106404118416	VASOPRIL - 20 MG COM CT STR X 45			35,40	48,93	37,53	51,89	37,99	52,52	38,46	53,16
504106409111411	VASOPRIL - 20 MG COM CT STR X 60			47,20	65,25	50,05	69,19	50,66	70,03	51,28	70,89

(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 20/09/2011

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											
504106402115411	VASOPRIL - 20 MG COM CT STRS X 30			33,26	45,97	35,26	48,74	35,69	49,34	36,13	49,94
504106403111418	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 30			12,57	17,38	13,33	18,43	13,50	18,65	13,66	18,88
504106405114414	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 45			18,02	24,91	19,10	26,41	19,34	26,73	19,57	27,06
504106406110412	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 60			24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
504106501113415	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT 2 STR X 15 01			23,37	32,30	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,09
504106504112411	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)			31,32	43,29	33,21	45,90	33,61	46,46	34,02	47,03
504106505119418	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)			347,97	481,02	368,96	510,03	373,44	516,23	378,03	522,58
504106503116411	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)			41,75	57,72	44,27	61,20	44,81	61,94	45,36	62,71
504106502111416	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT 2 STR X 15			37,16	51,37	39,40	54,47	39,88	55,13	40,37	55,81
504106506115416	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)			47,66	65,88	50,54	69,86	51,15	70,71	51,78	71,58
504106507111414	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)			529,50	731,97	561,44	776,11	568,26	785,54	575,25	795,20
504106508118412	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)			63,54	87,83	67,37	93,13	68,19	94,26	69,03	95,42
504106601150411	VONAU - 2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,78	13,52
504106602157418	VONAU - 2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML			10,13	14,00	10,74	14,85	10,87	15,03	11,00	15,21
504110501114411	VONAU - 4 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10			17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,31	19,26	26,63
504110601119413	VONAU - 8 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10			34,91	48,26	37,02	51,18	37,47	51,80	37,93	52,43
504113903116411	XANTUR - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			3,84	5,31	4,07	5,63	4,12	5,70	4,17	5,77
504113902111416	XANTUR - 300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,53	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
504113901113415	XANTUR - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
504114102117310	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			2,89	4,00	3,07	4,24	3,11	4,29	3,14	4,35
504114103113319	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			5,79	8,00	6,14	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
504114104111311	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			8,68	12,00	9,21	12,73	9,32	12,88	9,43	13,04
504114101110312	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			1,16	1,60	1,23	1,69	1,24	1,71	1,26	1,74
504114108115311	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			5,06	6,99	5,36	7,41	5,43	7,50	5,49	7,60
504114105116315	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			10,12	14,00	10,74	14,84	10,87	15,02	11,00	15,21
504114106112313	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
504114107119311	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			2,02	2,80	2,14	2,96	2,17	3,00	2,20	3,04
504114201158414	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			1.194,64	1.651,42	1.266,70	1.751,04	1.282,08	1.772,30	1.297,85	1.794,10
504114202154412	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC			2.389,29	3.302,86	2.533,40	3.502,07	2.564,17	3.544,61	2.595,71	3.588,21
504114203150410	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC			3.583,95	4.954,31	3.800,11	5.253,12	3.846,27	5.316,93	3.893,58	5.382,33
504114204157419	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC			7.167,91	9.908,64	7.600,23	10.506,26	7.692,54	10.633,87	7.787,16	10.764,67
Laboratório: BIOLUNIS INTERNACIONAL INDUSTRIA 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	

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS S.A										
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
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			3,43	4,57	3,67	4,88	3,72	4,95	3,77	5,01
506502302179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30ML			6,17	8,23	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,03
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:	BL INDÚSTRIA ÓTICA LTDA										
503100801176418	ALREX - 2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML			34,02	47,03	36,07	49,86	36,51	50,47	36,96	51,09
503100101174315	ARTELAC - 3,2 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,00	10,68	14,20
503101301134315	BESIVANCE - 0,6 % SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,57	27,43	22,01	29,29	22,32	29,68	22,64	30,09
503100201179319	BETA OPHTIOLE - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			17,18	23,75	18,22	25,18	18,44	25,49	18,67	25,80
503101001173315	DEXPANTENOL - EPITEGEL - 50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G			22,74	30,32	24,32	32,37	24,67	32,81	25,03	33,26
503100901162419	LIPOSIC - 2,0 MG/G + 48,5 MG/G GEL OFT CT BG PLAS LAMINADO X 10 G			21,47	28,63	22,96	30,56	23,29	30,97	23,63	31,40
503100501172311	LOTEPROL - 5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			33,88	46,83	35,92	49,66	36,36	50,26	36,81	50,88
503101101119411	OCUVITE PRESERVISION - COM REV CT FR PLAS OPC X 120			47,97	63,97	51,32	68,29	52,05	69,22	52,80	70,18
503100701163411	VIDISIC - 2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10G			21,47	28,63	22,96	30,56	23,29	30,97	23,63	31,40
503101201131314	ZYLET - 5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			21,48	28,65	22,98	30,58	23,31	31,00	23,65	31,43

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BLANVER FARMOQUÍMICA LTDA											
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA - 300 MG COM REV CX 60 FRAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)			658,36		698,07		706,55		715,24	
Laboratório: BLAUSIEGEL INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
504413701152114	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			7,45	9,93	7,97	10,61	8,08	10,75	8,20	10,90
504413702159112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)			148,95		159,34		161,60		163,93	
504412801161117	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			13,56	18,08	14,51	19,31	14,71	19,57	14,93	19,84
504400101151417	ALBUMAX - CX COM 1 FR AMP SOL INJ - 50 ML + EQUIPO (*)			193,46		205,13		207,62		210,17	
504412401155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			38,35	53,01	40,66	56,21	41,16	56,89	41,66	57,59
504412402151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			391,70	541,47	415,33	574,13	420,37	581,11	425,54	588,25
504412404154416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			38,35	53,01	40,66	56,21	41,16	56,89	41,66	57,59
504412403158418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML			403,08	557,20	427,39	590,80	432,58	597,98	437,90	605,34
504412405150414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			403,08	557,20	427,39	590,80	432,58	597,98	437,90	605,34
504412406157412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			38,35	53,01	40,66	56,21	41,16	56,89	41,66	57,59
504412407153410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			349,10	482,58	370,15	511,69	374,65	517,90	379,26	524,27
504412408151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML			349,10	482,58	370,15	511,69	374,65	517,90	379,26	524,27
504412409156417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML			78,52	108,55	83,26	115,10	84,27	116,49	85,31	117,93
504412410154414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML			121,64	168,15	128,98	178,29	130,54	180,46	132,15	182,68
504412411150412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			3.811,81	5.269,30	4.041,71	5.587,11	4.090,80	5.654,97	4.141,12	5.724,52
504412412157410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML			3.811,81	5.269,30	4.041,71	5.587,11	4.090,80	5.654,97	4.141,12	5.724,52
504412413153419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML			942,21	1.302,47	999,04	1.381,03	1.011,17	1.397,80	1.023,61	1.415,00
504412414151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML			1.459,75	2.017,90	1.547,79	2.139,61	1.566,59	2.165,59	1.585,86	2.192,23
504412415156415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			3.811,81	5.269,30	4.041,71	5.587,11	4.090,80	5.654,97	4.141,12	5.724,52
504412416152413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			349,10	482,58	370,15	511,69	374,65	517,90	379,26	524,27
504412417159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			71,36	98,65	75,67	104,60	76,59	105,87	77,53	107,17
504412418155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			856,58	1.184,11	908,25	1.255,53	919,28	1.270,78	930,59	1.286,41
504412419151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			71,36	98,65	75,67	104,60	76,59	105,87	77,53	107,17
504412420151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			38,35	53,01	40,66	56,21	41,16	56,89	41,66	57,59
504412421156413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			856,58	1.184,11	908,25	1.255,53	919,28	1.270,78	930,59	1.286,41
504412422152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML			460,38	636,41	488,14	674,79	494,07	682,99	500,15	691,39
504412423159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			856,58	1.184,11	908,25	1.255,53	919,28	1.270,78	930,59	1.286,41
504412424155418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			71,36	98,65	75,67	104,60	76,59	105,87	77,53	107,17
504412425151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			78,52	108,55	83,26	115,10	84,27	116,49	85,31	117,93
504412426158414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			942,21	1.302,47	999,04	1.381,03	1.011,17	1.397,80	1.023,61	1.415,00
504412427154412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			78,52	108,55	83,26	115,10	84,27	116,49	85,31	117,93
504412428150410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			942,21	1.302,47	999,04	1.381,03	1.011,17	1.397,80	1.023,61	1.415,00
504412443151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			83,26	115,10	88,28	122,04	89,36	123,52	90,45	125,04
504412444156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			999,11	1.381,13	1.059,37	1.464,43	1.072,24	1.482,22	1.085,43	1.500,45
504412429157419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			121,64	168,15	128,98	178,29	130,54	180,46	132,15	182,68
504412430155416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			1.459,75	2.017,90	1.547,79	2.139,61	1.566,59	2.165,59	1.585,86	2.192,23

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
504412431151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			121,64	168,15	128,98	178,29	130,54	180,46	132,15	182,68
504412432158412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			71,36	98,65	75,67	104,60	76,59	105,87	77,53	107,17
504412433154410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML			121,64	168,15	128,98	178,29	130,54	180,46	132,15	182,68
504412434150419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			1.459,75	2.017,90	1.547,79	2.139,61	1.566,59	2.165,59	1.585,86	2.192,23
504412435157417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML			856,58	1.184,11	908,25	1.255,53	919,28	1.270,78	930,59	1.286,41
504412436153415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML			1.459,75	2.017,90	1.547,79	2.139,61	1.566,59	2.165,59	1.585,86	2.192,23
504412437151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			1.459,75	2.017,90	1.547,79	2.139,61	1.566,59	2.165,59	1.585,86	2.192,23
504412438156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			121,64	168,15	128,98	178,29	130,54	180,46	132,15	182,68
504412439152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			941,91	1.302,06	998,72	1.380,59	1.010,85	1.397,36	1.023,28	1.414,55
504412440150417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML			941,91	1.302,06	998,72	1.380,59	1.010,85	1.397,36	1.023,28	1.414,55
504412441157415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			11.302,98	15.624,79	11.984,70	16.567,18	12.130,26	16.768,40	12.279,46	16.974,65
504412442153413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML			11.302,98	15.624,79	11.984,70	16.567,18	12.130,26	16.768,40	12.279,46	16.974,65
504400301118413	ANCLOMAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			57,11	78,95	60,56	83,71	61,29	84,73	62,05	85,77
504400302114411	ANCLOMAX - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			105,09	145,28	111,43	154,04	112,78	155,91	114,17	157,83
504400402161411	ANFUGINE - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG X 80G + 14 APLIC			11,17	14,89	11,95	15,90	12,12	16,11	12,29	16,34
504400403166417	ANFUGINE - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT C/ 14 APLIC GINEC PLAS X 5G			11,17	14,89	11,95	15,90	12,12	16,11	12,29	16,34
504400401163410	ANFUGINE - CREME VAGINAL 30MG/G + 20 MG/G. CART. C/ 1 BISNAGA			11,81	15,75	12,64	16,82	12,82	17,04	13,00	17,28
504412201164417	ANFUGITAK-TIOCONAZOL - CT C/01 APL GIN X 4,62G			21,78	29,04	23,30	31,00	23,63	31,43	23,97	31,86
504400502164412	ANFUGITARIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC GIN			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,39	15,67	21,66
504400503160410	ANFUGITARIN - 20 MG/G CREM VAG CT C/ 14 APLIC GIN PLAS X 5 G			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,39	15,67	21,66
504400501168414	ANFUGITARIN - CRT. C/1 BISN. AL. 80G + APL. GIN.			15,08	20,85	15,99	22,11	16,19	22,38	16,39	22,65
504400601154415	BLAUBIMAX - 20 PPC SOL INJ CT FR AMP 50ML + EQP (*)			198,33		210,29		212,85		215,47	
504400702155417	BLAUFERON A - 18.000.000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	416,14	575,25								
504400703151415	BLAUFERON A - 18.000.000 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC X 0,5 ML	389,14	537,94								
504400701159419	BLAUFERON A - 3.000.000 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	78,75	108,86								
504400704158413	BLAUFERON A - 4.500.000 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	115,56	159,75								
504400705154411	BLAUFERON A - 6.000.000 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC X 0,5 ML	129,69	179,28								
504400706150411	BLAUFERON A - 9.000.000 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	215,43	297,80								
504400707157418	BLAUFERON A - 9.000.000 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC X 0,5 ML	194,58	268,98								
504400801153412	BLAUFERON ALFA – 2A - 3 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A 3 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	78,76	108,88								
504400802151413	BLAUFERON ALFA – 2A - 4,5 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	115,54	159,72								
504400803156419	BLAUFERON ALFA – 2A - 9 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A 9 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	215,43	297,80								
504400901158416	BLAUFERON ALFA – 2B - 10 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	231,18	319,58								
504400902154414	BLAUFERON ALFA – 2B - 3 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B 3 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	78,76	108,88								
504400903150412	BLAUFERON ALFA – 2B - 5 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B 5 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	126,07	174,27								
504401003153413	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 1.000.000 UI PO LI - CX FR AMP VD INC 1ML + DIL	26,23	36,25								

(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.

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 INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504401004151414	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 10.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 1ML SOL INJ	231,06	319,41								
504401005156411	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 10.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 2ML SOL INJ	359,08	496,37								
504401006152418	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 18.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 3ML SOL INJ	538,62	744,56								
504401007159416	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 25.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 2,5ML SOL INJ	448,84	620,45								
504401008155414	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 25.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 5ML SOL INJ	897,74	1.241,00								
504401001150417	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 3.000.000 UI - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ.	64,82	89,60								
504401002157415	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 5.000.000 UI - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ.	108,09	149,41								
504401101155410	BLAUGLOBULINA IMUNOGLOBULINA HUMANA - 2,5 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ			421,57	582,77	447,00	617,91	452,43	625,42	457,99	633,11
504401201151417	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 0,6 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 10			99,89	138,09	105,92	146,42	107,21	148,20	108,52	150,02
504401202156412	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 3,0 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 50			505,86	699,28	536,37	741,45	542,88	750,46	549,56	759,69
504401203152410	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 9,0 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 150			1.517,85	2.098,22	1.609,40	2.224,77	1.628,94	2.251,79	1.648,98	2.279,48
504401302150416	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			72,20		76,56		77,49		78,44	
504401303157414	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			649,87		689,07		697,44		706,01	
504401304153412	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			215,43		228,42		231,19		234,04	
504401401159411	CITARAX - 100MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 5ML			166,08	229,58	176,09	243,43	178,23	246,38	180,43	249,41
504401404158416	CITARAX - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			89,48		94,88		96,03		97,21	
504401403151418	CITARAX - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			500,09		530,25		536,69		543,29	
504401402155411	CITARAX - 500MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 10ML			830,40	1.147,91	880,48	1.217,15	891,18	1.231,93	902,14	1.247,08
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			4,10		4,35		4,40		4,45	
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			49,43		52,41		53,05		53,70	
504401503156411	C-PLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			189,39		200,81		203,25		205,75	
504401504152411	C-PLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			94,69		100,40		101,62		102,87	
504401501153415	C-PLATIN - CISPLATINA SOL INJ 10 MG - CX COM 1 FR AMP DE 20 ML (*)			41,00		43,48		44,00		44,55	
504401502151416	C-PLATIN - CISPLATINA SOL INJ 50 MG - CX COM 1 FR AMP DE 100 ML (*)			169,73		179,97		182,16		184,40	
504413509154414	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML			157,55	217,79	167,05	230,92	169,08	233,73	171,16	236,60
504413506155411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML			305,93	422,91	324,39	448,42	328,33	453,86	332,36	459,45
504413508158416	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML			431,55	596,56	457,58	632,54	463,13	640,22	468,83	648,09
504413507151418	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML			577,52	798,34	612,35	846,49	619,79	856,77	627,41	867,31
504413510152411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML			757,94	1.047,74	803,65	1.110,93	813,41	1.124,43	823,41	1.138,26
504413502151411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML 										

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504401929153311	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			32,89	45,46	34,87	48,21	35,30	48,79	35,73	49,39
504401930151414	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			394,93	545,94	418,75	578,87	423,84	585,90	429,05	593,11
504401910150412	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			403,08	557,20	427,39	590,80	432,58	597,98	437,90	605,34
504401909152415	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			57,07	78,89	60,51	83,64	61,24	84,66	62,00	85,70
504401918151418	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 1 ML			3.811,81	5.269,30	4.041,71	5.587,11	4.090,80	5.654,97	4.141,12	5.724,52
504401917155411	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML (*)			380,51		403,46		408,36		413,38	
504401931158412	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			255,47	353,16	270,88	374,46	274,17	379,01	277,55	383,67
504401932154410	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			3.065,87	4.238,14	3.250,78	4.493,75	3.290,26	4.548,33	3.330,73	4.604,28
504401920156413	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			3.811,81	5.269,30	4.041,71	5.587,11	4.090,80	5.654,97	4.141,12	5.724,52
504401919158416	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			380,51	526,00	403,46	557,73	408,36	564,50	413,38	571,45
504401924151416	ERITROMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			908,01	1.255,19	962,77	1.330,90	974,47	1.347,06	986,45	1.363,63
504401923155418	ERITROMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML			79,61	110,06	84,42	116,69	85,44	118,11	86,49	119,56
504401933150419	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			65,88	91,08	69,86	96,57	70,71	97,74	71,58	98,94
504401934157417	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			790,66	1.092,98	838,35	1.158,90	848,53	1.172,98	858,97	1.187,40
504401914156415	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			1.034,40	1.429,92	1.096,79	1.516,16	1.110,11	1.534,58	1.123,77	1.553,45
504401913151411	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			85,13	117,68	90,27	124,78	91,36	126,30	92,49	127,85
504401926154412	ERITROMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			1.388,96	1.920,05	1.472,74	2.035,85	1.490,62	2.060,58	1.508,96	2.085,92
504401921152411	ERITROMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML			119,42	165,08	126,62	175,04	128,16	177,16	129,74	179,34
504401935153415	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			87,46	120,90	92,73	128,19	93,86	129,75	95,01	131,34
504401936151416	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			1.049,60	1.450,93	1.112,90	1.538,44	1.126,42	1.557,12	1.140,28	1.576,27
504401928157419	ERITROMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			1.605,54	2.219,43	1.702,37	2.353,29	1.723,05	2.381,88	1.744,24	2.411,17
504401927150410	ERITROMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML			133,79	184,94	141,86	196,09	143,58	198,48	145,34	200,92
504401906153410	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PRE-ENCH X 1 ML			1.271,62	1.757,83	1.348,31	1.863,85	1.364,69	1.886,49	1.381,47	1.909,70
504401904150414	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML			144,10	199,20	152,79	211,21	154,65	213,78	156,55	216,41
504401937156411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			111,56	154,21	118,29	163,51	119,72	165,50	121,20	167,54
504401938152411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			1.338,78	1.850,68	1.419,53	1.962,30	1.436,77	1.986,14	1.454,44	2.010,57
504401916159411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			1.677,47	2.318,87	1.778,65	2.458,73	1.800,25	2.488,59	1.822,39	2.519,20
504401915152413	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			144,71	200,04	153,44	212,10	155,30	214,68	157,21	217,32
504401939159418	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			941,91	1.302,06	998,72	1.380,59	1.010,85	1.397,36	1.023,28	1.414,55
504401940157415	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			941,91	1.302,06	998,72	1.380,59	1.010,85	1.397,36	1.023,28	1.414,55
504401941153413	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 SER PREENC X 1 ML			941,91	1.302,06	998,72	1.380,59	1.010,85	1.397,36	1.023,28	1.414,55
504401942151414	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			11.303,00	15.624,83	11.984,73	16.567,22	12.130,29	16.768,44	12.279,49	16.974,69
504401943156411	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			11.303,00	15.624,83	11.984,73	16.567,22	12.130,29	16.768,44	12.279,49	16.974,69
504401944152418	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 SER PREENC X 1 ML			11.303,00	15.624,83	11.984,73	16.567,22	12.130,29	16.768,44	12.279,49	16.974,69
504401907151411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 1.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,5 ML			31,36	43,36	33,26	45,97	33,66	46,53	34,07	47,10
504401908156417	ERITROMAX - ERITROPOETINA 1.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,5 ML			376,90	521,02	399,64	552,44	404,49	559,15	409,46	566,03
504401911157410	ERITROMAX - ERITROPOETINA 2.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,5 ML			46,78	64,67	49,60	68,57	50,21	69,40	50,82	70,26
504401912153419	ERITROMAX - ERITROPOETINA 2.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,5 ML			562,04	776,95	595,94	823,81	603,18	833,82	610,60	844,07
504401901151411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 3.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,3 ML			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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504401902158418	ERITROMAX - ERITROPOETINA 3.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,3 ML			530,19	732,91	562,17	777,12	568,99	786,55	575,99	796,23
504401903154416	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,4 ML			66,51	91,94	70,52	97,49	71,38	98,67	72,26	99,89
504401905157412	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,4 ML			798,85	1.104,30	847,03	1.170,91	857,32	1.185,13	867,87	1.199,70
504402001154410	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 1000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2 ML			48,23	66,67	51,14	70,69	51,76	71,55	52,40	72,43
504402002150419	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 2000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2ML			91,92	127,07	97,47	134,74	98,65	136,37	99,87	138,05
504402004153415	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 1 FA VD 1 ML			95,69	132,27	101,46	140,25	102,69	141,95	103,95	143,70
504402005151416	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 12 FA VD 1 ML			1.148,33	1.587,40	1.217,59	1.683,14	1.232,37	1.703,59	1.247,53	1.724,54
504402006156411	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 3 FA VD 1 ML			287,07	396,84	304,39	420,77	308,08	425,88	311,87	431,12
504402007152411	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 6 FA VD 1 ML			574,18	793,73	608,81	841,60	616,21	851,82	623,79	862,30
504402008159418	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 9 FA VD 1 ML			861,23	1.190,54	913,18	1.262,34	924,27	1.277,67	935,64	1.293,39
504402003157417	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 4000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2 ML			167,55	231,62	177,66	245,59	179,82	248,57	182,03	251,63
504402101116413	FANCLOMAX - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			34,72	48,00	36,81	50,89	37,26	51,51	37,72	52,14
504402103119411	FANCLOMAX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			175,49	242,59	186,08	257,23	188,34	260,35	190,65	263,55
504402102112411	FANCLOMAX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			59,87	82,76	63,48	87,75	64,25	88,82	65,04	89,91
504412501151418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML			338,62	468,09	359,04	496,33	363,40	502,36	367,87	508,53
504412502156413	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML 01			338,62	468,09	359,04	496,33	363,40	502,36	367,87	508,53
504412503152411	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 1 ML			338,62	468,09	359,04	496,33	363,40	502,36	367,87	508,53
504412504159411	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 AMP VD INC X 1 ML			1.015,88	1.404,31	1.077,15	1.489,01	1.090,23	1.507,10	1.103,64	1.525,63
504412505155418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 FA VD INC X 1 ML			1.015,88	1.404,31	1.077,15	1.489,01	1.090,23	1.507,10	1.103,64	1.525,63
504412506151416	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENCH X 1 ML			1.015,88	1.404,31	1.077,15	1.489,01	1.090,23	1.507,10	1.103,64	1.525,63
504412507158414	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 1 ML			1.693,13	2.340,52	1.795,25	2.481,68	1.817,05	2.511,82	1.839,40	2.542,72
504412508154412	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML			1.693,13	2.340,52	1.795,25	2.481,68	1.817,05	2.511,82	1.839,40	2.542,72
504412509150410	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCH X 1 ML			1.693,13	2.340,52	1.795,25	2.481,68	1.817,05	2.511,82	1.839,40	2.542,72
504412510159418	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			3.386,28	4.681,06	3.590,52	4.963,39	3.634,13	5.023,68	3.678,83	5.085,47
504412511155416	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			3.386,28	4.681,06	3.590,52	4.963,39	3.634,13	5.023,68	3.678,83	5.085,47
504412512151414	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 1 ML			3.386,28	4.681,06	3.590,52	4.963,39	3.634,13	5.023,68	3.678,83	5.085,47
504412513158412	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			4.063,53	5.617,27	4.308,62	5.956,07	4.360,95	6.028,41	4.414,59	6.102,56
504412514154410	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML			4.063,53	5.617,27	4.308,62	5.956,07	4.360,95	6.028,41	4.414,59	6.102,56
504412515150419	FILGRASTINE - 300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML			4.063,53	5.617,27	4.308,62	5.956,07	4.360,95	6.028,41	4.414,59	6.102,56
504412516157417	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 0,5 ML			353,46	488,61	374,78	518,08	379,33	524,37	383,99	530,82
504412517153415	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 03 SER PREENCH X 0,5 ML			1.060,39	1.465,84	1.124,34	1.554,25	1.138,00	1.573,12	1.151,99	1.592,47
504412518151416	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCH X 0,5 ML			1.767,30	2.443,05	1.873,90	2.590,40	1.896,66	2.621,86	1.919,98	2.654,11
504412519156411	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,5 ML			3.534,63	4.886,13	3.747,81	5.180,83	3.793,33	5.243,75	3.839,99	5.308,25
504412520154419	FILGRASTINE - 600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML			4.241,55	5.863,36	4.497,38	6.217,00	4.552,00	6.292,51	4.607,99	6.369,91
504402201110417	GANVIRAX - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40			636,72	880,17						
504413301154411	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CT C/ 1 FA VD INC X 5 ML			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
504413302150411	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CT C/1 AMP VD INC X 5 ML			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
504413303157418	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML			165,01	228,10	174,96	241,86	177,08	244,79	179,26	247,80
504413304153416	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 AMP VD INC X 5 ML			660,02	912,38	699,83	967,41	708,33	979,16	717,04	991,21

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
504413305151417	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 FA VD INC X 5 ML			660,02	912,38	699,83	967,41	708,33	979,16	717,04	991,21
504413306156412	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML			165,01	228,10	174,96	241,86	177,08	244,79	179,26	247,80
504402401152415	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G - CX COM 1 FR AMP 10 ML (*)			84,25		89,34		90,42		91,53	
504402402159413	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 10 ML			84,25	116,47	89,34	123,49	90,42	124,99	91,53	126,53
504402403155411	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 20 ML (*)			168,61		178,78		180,96		183,18	
504402404151411	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 10,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 200 ML			1.686,43	2.331,25	1.788,14	2.471,85	1.809,86	2.501,88	1.832,12	2.532,65
504402405158418	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 50 ML			421,57	582,77	447,00	617,91	452,43	625,42	457,99	633,11
504402406154416	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 50 ML (*)			421,57		447,00		452,43		457,99	
504402407150414	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 60ML			505,91	699,36	536,43	741,54	542,94	750,54	549,62	759,77
504402408157412	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 100 ML			843,17	1.165,57	894,03	1.235,87	904,89	1.250,88	916,02	1.266,27
504402409153410	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 100 ML (*)			843,17		894,03		904,89		916,02	
504402503151418	IMUNOGLOBULINA HUMANA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + KIT INFUS (*)			173,33		183,79		186,02		188,31	
504402601151412	INJECTRAX - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4 MG - CX COM 20 AMP DE SOL INJ 2 ML			748,03	1.034,04	793,14	1.096,41	802,78	1.109,73	812,65	1.123,38
504402602158410	INJECTRAX - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8 MG - CX COM 20 AMP DE SOL INJ 4 ML			1.435,02	1.983,72	1.521,57	2.103,36	1.540,05	2.128,91	1.559,00	2.155,09
504412106153411	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML			389,16	537,95						
504412102158419	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML			416,15	575,27						
504412109152416	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI/ML SOL. INJ CT. FA VD INC X 1ML			416,15	575,27						
504412110150413	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI SOL. INJ. CT. SER-PREENC X 0,5ML			64,84	89,63						
504412105157413	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML			72,02	99,56						
504412101151410	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML			78,77	108,89						
504412113151410	INTERFERON ALFA 2A - 36.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML			832,32	1.150,56						
504412108156418	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML			97,28	134,47						
504412104150415	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML			115,56	159,75						
504412111157411	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML			215,43	297,80						
504412107151412	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML			194,58	268,98						
504412103154417	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML			215,43	297,80						
504412112153411	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML			115,56	159,75						
504402801150411	LEUCOCITIM - 150 MCG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 1 ML			169,47	234,27	179,70	248,40	181,88	251,42	184,12	254,51
504402802157418	LEUCOCITIM - 300 MCG PO LIOF CT FA VD INC+ DIL X 1 ML			296,45	409,80	314,33	434,52	318,15	439,79	322,06	445,20
504402803153416	LEUCOCITIM - 400 MCG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 1 ML			408,07	564,09	432,68	598,12	437,93	605,38	443,32	612,83
504402901112412	LEVORIN - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			74,25	102,64	78,73	108,83	79,68	110,15	80,66	111,51
504413401159113	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			75,41		79,95		80,93		81,92	
504413403151111	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			37,69		39,97		40,45		40,95	
504413402155111	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			377,01		399,75		404,60		409,58	
504403002111411	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
504403005110416	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			14,08	19,46	14,92	20,63	15,11	20,88	15,29	21,14
504403003118411	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240			140,98	194,89	149,49	206,65	151,30	209,16	153,16	211,73

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
504403001115413	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25			18,31	25,31	19,42	26,84	19,65	27,16	19,89	27,50
504403004114418	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 9			5,27	7,28	5,59	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
504412901166110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			10,17	14,06	10,79	14,91	10,92	15,09	11,05	15,28
504403105166413	NOVASUTIN - CLORIDRATO DE TETRACICLINA E ANFOTERICINA B - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BISNAGA DE ALUMÍNIO DE 45 G + 1 APLICADOR			17,74	23,66	18,98	25,26	19,25	25,60	19,53	25,96
504403102167419	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 APLI			5,31	7,07	5,68	7,55	5,76	7,66	5,84	7,76
504403101160410	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BIS			23,66	31,54	25,31	33,67	25,67	34,13	26,03	34,61
504403103163417	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BISN			28,01	37,36	29,97	39,88	30,39	40,42	30,83	40,98
504403104161418	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G.CART. C/ 1 BISNA			33,69	44,93	36,04	47,96	36,55	48,61	37,08	49,29
504413602154119	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			4,97		5,27		5,33		5,40	
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) (*)			99,33		105,32		106,60		107,92	
504413604157115	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			49,67		52,66		53,30		53,96	
504403203151410	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			3.400,27		3.605,35		3.649,14		3.694,03	
504403204156416	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (*)			6.132,84		6.502,74		6.581,72		6.662,67	
504403205152414	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 2 ML			680,04	940,06	721,05	996,76	729,81	1.008,86	738,79	1.021,27
504403206159412	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 4 ML (*)			1.226,56		1.300,54		1.316,34		1.332,53	
504412302165419	PRESERV - 2 % GEL VAG CT 5 BG AL X 5 G			14,15	19,56	15,01	20,74	15,19	21,00	15,38	21,25
504412301169410	PRESERV - 2 % GEL VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC			12,05	16,66	12,78	17,66	12,93	17,88	13,09	18,10
504403301151415	PROFOLEN PROPOFOL - CX. C/ 5 AMP. DE VIDRO INCOLOR x 20 ML (*)			151,98		161,15		163,11		165,11	
504403302158413	PROFOLEN PROPOFOL - CX. C/ 50 AMP. DE VIDRO INCOLOR x 20 ML (*)			1.651,31		1.750,90		1.772,17		1.793,97	
504403401113418	REVIRAX - 100 MG CAP CT FR PLAS OPC X 100	186,86	258,31								
504403402111419	REVIRAX - 250 MG CAP CT FR PLAS OPC X 40	129,62	179,18								
504403501118411	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20			116,99	161,73	124,05	171,48	125,56	173,57	127,10	175,70
504403502114411	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 40			234,01	323,49	248,12	343,00	251,14	347,16	254,23	351,43
504403503110418	RIBAVIRIN - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			349,37	482,95	370,44	512,08	374,94	518,30	379,55	524,67
504403701117419	TAXOFEN - 10 MG COM CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)			545,71	754,37	578,62	799,87	585,65	809,58	592,86	819,54
504403702113417	TAXOFEN - 10 MG COM CT BL AL AL X 30			65,42	90,44	69,37	95,89	70,21	97,06	71,07	98,25
504403705112411	TAXOFEN - 10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			325,62		345,26		349,45		353,75	
504403706119411	TAXOFEN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			64,77	89,53	68,68	94,93	69,51	96,09	70,36	97,27
504403703111418	TAXOFEN - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			130,91	180,97	138,81	191,88	140,50	194,21	142,22	196,60
504403704116413	TAXOFEN - 20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			1.090,94		1.156,74		1.170,79		1.185,19	
504403707115418	TAXOFEN - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			129,62	179,18	137,44	189,99	139,11	192,29	140,82	194,66
504403801111412	TEFLUT - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			58,30	80,59	61,82	85,45	62,57	86,49	63,34	87,55
504412601162111	TIOCONAZOL - 65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G			13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
504412702155410	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 0,8 ML			1.415,16	1.956,26	1.500,51	2.074,25	1.518,74	2.099,44	1.537,42	2.125,26
504412703151419	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 0,8 ML			707,57	978,12	750,25	1.037,12	759,36	1.049,71	768,70	1.062,62
504412701159412	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,8 ML			141,51	195,61	150,04	207,41	151,86	209,93	153,73	212,51

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
504413101155414	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT COLM SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML			25,73	35,57	27,28	37,71	27,61	38,17	27,95	38,64
504413102151412	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT COLM 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML			257,37	355,77	272,89	377,23	276,20	381,81	279,60	386,51
504413006136416	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML			234,02	323,50	248,13	343,01	251,15	347,17	254,24	351,44
504413005131410	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 1 ML			2.340,84	3.235,89	2.482,02	3.431,05	2.512,17	3.472,73	2.543,07	3.515,44
504413004133411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 2 ML			4.681,69	6.471,79	4.964,06	6.862,12	5.024,35	6.945,47	5.086,15	7.030,90
504413001134415	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML			23,40	32,34	24,81	34,29	25,11	34,71	25,42	35,14
504413002130413	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 1 ML			234,09	323,59	248,20	343,11	251,22	347,28	254,31	351,55
504413003137411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 2 ML			468,16	647,17	496,40	686,20	502,43	694,54	508,61	703,08
504403902112414	VUDIRAX - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	351,99	486,58								
Laboratório: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
504500101153319	ACTILYSE - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS (*)			1.741,84		1.846,90		1.869,33		1.892,32	
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			3,35	4,62	3,55	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
504500402110317	ATENSINA - 0,15 MG COM CT 2 BL X 15			4,16	5,74	4,41	6,09	4,46	6,17	4,51	6,24
504500403117315	ATENSINA - 0,20 MG COM CT 3 BL X 10			5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,77
504500501178319	ATROVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			10,66	14,74	11,30	15,62	11,44	15,81	11,58	16,01
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			14,28	19,74	15,14	20,93	15,33	21,19	15,52	21,45
504500505173311	ATROVENT - 20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA			14,28	19,74	15,14	20,93	15,33	21,19	15,52	21,45
504500601131314	BEROTEC - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			2,88	3,99	3,06	4,23	3,10	4,28	3,13	4,33
504500602136311	BEROTEC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			3,17	4,39	3,37	4,65	3,41	4,71	3,45	4,77
504500606174313	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
504500607170311	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
504500603175319	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB AL X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA-0,1 MG/DOSE			12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
504500605135314	BEROTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			3,66	5,06	3,88	5,37	3,93	5,43	3,98	5,50
504501003112314	BUSCODUO - 10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)			71,89	95,87	76,91	102,34	78,00	103,73	79,12	105,17
504501001111310	BUSCODUO - 10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,98	15,98	12,82	17,06	13,00	17,29	13,19	17,53
504500801112313	BUSCOPAN - 10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20			7,31	9,75	7,82	10,40	7,93	10,55	8,04	10,69
504500802135317	BUSCOPAN - 10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
504500804154416	BUSCOPAN - 20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			5,76	7,68	6,16	8,20	6,25	8,31	6,34	8,43
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO - 20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML			8,35	11,14	8,93	11,89	9,06	12,05	9,19	12,22
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
504500904132317	BUSCOPAN COMPOSTO - 333,4MG/ML + 6,7 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			7,48	9,98	8,00	10,65	8,12	10,80	8,23	10,95
504501101114311	BUTAZONA CALCICA - 200 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			27,22	37,63	28,87	39,90	29,22	40,39	29,58	40,88
504501202115313	CARDIZEM - 30 MG COM CT BL AL/AL X 20			4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,93	5,07	7,01
504501201119315	CARDIZEM - 30 MG COM CT BL AL/AL X 50			12,19	16,85	12,92	17,86	13,08	18,08	13,24	18,30
504501204118311	CARDIZEM - 60 MG COM CT BL AL/AL X 20			9,46	13,08	10,03	13,87	10,16	14,04	10,28	14,21
504501203111311	CARDIZEM - 60 MG COM CT BL AL/AL X 50			23,17	32,03	24,57	33,97	24,87	34,38	25,18	34,80

(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 20/09/2011

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										
504501304112313	CARDIZEM CD - 180 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16			27,66	38,23	29,32	40,54	29,68	41,03	30,05	41,53
504501303116315	CARDIZEM CD - 240 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16			32,84	45,40	34,83	48,14	35,25	48,73	35,68	49,32
504501404117317	CARDIZEM SR - 120 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20			23,48	32,46	24,90	34,42	25,20	34,84	25,51	35,26
504501403110319	CARDIZEM SR - 90 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20			18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
504501501171312	COMBIVENT - 20 MCG/50 MCL + 120 MCG/50 MCL SUSP AER CT FR AL X 10 ML + AEROCAMERA			23,51	32,50	24,93	34,46	25,23	34,88	25,54	35,30
504501702118311	DULCOLAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			3,60	4,81	3,86	5,13	3,91	5,20	3,97	5,27
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			8,13	11,24	8,63	11,93	8,73	12,07	8,84	12,22
504501904152413	EFORTIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
504501901110310	EFORTIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,19	3,03	2,32	3,21	2,35	3,25	2,38	3,29
504501902133314	EFORTIL - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			3,18	4,40	3,38	4,67	3,42	4,72	3,46	4,78
504505301134211	ELODIUS - 100 MG/ML SOL OR CR FR VD AMB X 95 + SER DOS			518,87	691,92	555,07	738,61	562,95	748,70	571,05	759,08
504505302114214	ELODIUS - 250 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 120			1.116,02	1.488,23	1.193,88	1.588,66	1.210,83	1.610,36	1.228,26	1.632,68
504502201112319	GUTTALAX - 2,5 MG PER GEL CT FR VD INC X 50			15,43	20,58	16,51	21,96	16,74	22,26	16,98	22,57
504502202135312	GUTTALAX - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,34	8,45	6,78	9,02	6,88	9,14	6,97	9,27
504502301133415	INFECTRIN - 8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,65	11,96	9,18	12,69	9,29	12,84	9,40	13,00
504502302131416	INFECTRIN - 8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML			4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,09
504502303111419	INFECTRIN - 80 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,91	12,31	9,44	13,05	9,56	13,21	9,67	13,37
504502401111413	INFECTRIN F - 160 MG + 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,83	13,59	10,42	14,41	10,55	14,58	10,68	14,76
504502701158318	METALYSE - 40 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 8 ML + ADAPTADOR + AGULHA (*)			4.166,73		4.418,04		4.471,70		4.526,70	
504502702154316	METALYSE - 50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML + ADAPTADOR + AGULHA (*)			5.149,56		5.460,15		5.526,47		5.594,44	
504502901114217	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 14			34,78	48,08	36,88	50,98	37,33	51,60	37,79	52,23
504502902110215	MICARDIS - 40 MG COM CT BL AL/AL X 28			63,16	87,31	66,97	92,57	67,78	93,70	68,61	94,85
504502903117213	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 14			38,81	53,65	41,15	56,88	41,65	57,58	42,16	58,28
504502904113211	MICARDIS - 80 MG COM CT BL AL/AL X 28			70,47	97,42	74,72	103,29	75,63	104,55	76,56	105,83
504505602118312	MICARDIS ANLO - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			18,79	25,06	20,10	26,75	20,39	27,12	20,68	27,49
504505603114310	MICARDIS ANLO - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			56,39	75,20	60,32	80,27	61,18	81,37	62,06	82,49
504505601111314	MICARDIS ANLO - 40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10			17,07	22,76	18,26	24,30	18,52	24,63	18,79	24,98
504505604110319	MICARDIS ANLO - 40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			51,22	68,30	54,79	72,91	55,57	73,91	56,37	74,93
504505605117317	MICARDIS ANLO - 80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			21,87	29,16	23,40	31,14	23,73	31,56	24,07	32,00
504505606113315	MICARDIS ANLO - 80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			65,62	87,51	70,19	93,40	71,19	94,68	72,22	96,00
504505607111316	MICARDIS ANLO - 80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10			21,87	29,16	23,40	31,14	23,73	31,56	24,07	32,00
504505608116311	MICARDIS ANLO - 80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			65,62	87,51	70,19	93,40	71,19	94,68	72,22	96,00
504503001117218	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14			38,84	53,69	41,18	56,93	41,69	57,62	42,20	58,33
504503002113216	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 28			70,96	98,09	75,24	104,00	76,15	105,27	77,09	106,56
504503003111217	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14			44,77	61,89	47,47	65,63	48,05	66,42	48,64	67,24
504503004116212	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 28			79,20	109,48	83,98	116,09	85,00	117,50	86,04	118,94
504503005112318	MICARDIS HCT - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 14			44,77	61,89	47,47	65,63	48,05	66,42	48,64	67,24
504503006119316	MICARDIS HCT - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 28			79,20	109,48	83,98	116,09	85,00	117,50	86,04	118,94

(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 20/09/2011

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										
504503202155311	MOVATEC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			27,58	38,12	29,24	40,42	29,60	40,92	29,96	41,42
504503201116312	MOVATEC - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10			29,78	41,17	31,58	43,65	31,96	44,18	32,35	44,72
504503203119319	MOVATEC - 7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10			16,03	22,16	17,00	23,50	17,21	23,78	17,42	24,08
504503401158310	PERLUTAN - 150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			8,91	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,68	13,39
504503501152314	PERSANTIN - 10 MG/2ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			3,23	4,47	3,43	4,74	3,47	4,80	3,51	4,85
504503502116311	PERSANTIN - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 10			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,76
504503503112311	PERSANTIN - 75 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 20			23,89	33,02	25,33	35,01	25,64	35,44	25,95	35,88
504503504119318	PERSANTIN - 75 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 20			5,05	6,97	5,35	7,40	5,42	7,49	5,48	7,58
504505501133316	PHARMATON KIDDI - XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED			20,51	27,35	21,94	29,19	22,25	29,59	22,57	30,00
504505104118310	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10			96,31	128,43	103,03	137,10	104,49	138,97	105,99	140,89
504505103111312	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30			288,96	385,33	309,12	411,34	313,51	416,96	318,02	422,73
504505105114319	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60			176,17	234,92	188,46	250,78	191,14	254,21	193,89	257,73
504505106110317	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10			29,37	39,17	31,41	41,80	31,86	42,37	32,32	42,96
504505107117315	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30			88,09	117,47	94,23	125,39	95,57	127,10	96,95	128,87
504505108113313	PRADAXA - 150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60			176,17	234,92	188,46	250,78	191,14	254,21	193,89	257,73
504505101119316	PRADAXA - 75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10			96,31	128,43	103,03	137,10	104,49	138,97	105,99	140,89
504505102115314	PRADAXA - 75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30			288,96	385,33	309,12	411,34	313,51	416,96	318,02	422,73
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			87,93	121,56	93,24	128,89	94,37	130,45	95,53	132,06
504505001114312	SECOTEX ADV - 0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			129,53	179,06	137,34	189,86	139,01	192,16	140,72	194,53
504503801113217	SIFROL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,53	35,29	27,07	37,42	27,40	37,87	27,73	38,34
504503802111218	SIFROL - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30			58,29	80,58	61,81	85,44	62,56	86,48	63,33	87,54
504503804112319	SIFROL - 0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			21,96	30,35	23,28	32,19	23,57	32,58	23,86	32,98
504503805119317	SIFROL - 0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			65,87	91,05	69,84	96,54	70,69	97,71	71,56	98,92
504503806115315	SIFROL - 0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			43,91	60,69	46,55	64,36	47,12	65,14	47,70	65,94
504503807111313	SIFROL - 0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			131,72	182,08	139,66	193,07	141,36	195,41	143,10	197,81
504503803116213	SIFROL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			175,63	242,79	186,23	257,43	188,49	260,56	190,81	263,77
504503808118311	SIFROL - 1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			87,81	121,39	93,11	128,71	94,24	130,27	95,40	131,88
504503809114311	SIFROL - 1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			263,44	364,17	279,33	386,14	282,73	390,83	286,20	395,64
504503810112317	SIFROL - 3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			175,63	242,78	186,22	257,42	188,48	260,55	190,80	263,75
504503811119315	SIFROL - 3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			526,89	728,35	558,66	772,28	565,45	781,66	572,41	791,27
504503812115313	SIFROL - 4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			263,44	364,17	279,33	386,14	282,73	390,83	286,20	395,64
504503813111311	SIFROL - 4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			790,33	1.092,53	838,00	1.158,42	848,18	1.172,49	858,61	1.186,91
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			174,36	241,02	184,87	255,56	187,12	258,67	189,42	261,85
504505801110311	TRAYENTA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			41,12	54,83	43,99	58,54	44,61	59,33	45,25	60,15

(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 20/09/2011

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										
504505802117311	TRAYENTA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			123,36	164,50	131,97	175,61	133,84	178,00	135,77	180,47
504504501113317	VIRAMUNE - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60			102,79	142,09	108,99	150,66	110,31	152,49	111,67	154,36
504504502136310	VIRAMUNE - 50MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML+SER DOSAD+ ADAPT			42,43	58,66	44,99	62,19	45,54	62,95	46,10	63,72
Laboratório:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA.										
540700101153318	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)			1.914,42		2.029,89		2.054,54		2.079,81	
540700102151319	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.032,75		1.095,04		1.108,34		1.121,97	
540700103156314	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML (*)			1.013,27		1.074,38		1.087,43		1.100,81	
540700104152312	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)			2.378,41		2.521,86		2.552,49		2.583,89	
540700105159310	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.252,84		1.328,41		1.344,54		1.361,08	
540700106155319	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML (*)			1.204,64		1.277,30		1.292,81		1.308,71	
540700202154417	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			58,56	80,95	62,10	85,84	62,85	86,88	63,62	87,95
540700203150415	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 15 ML			87,83	121,41	93,13	128,74	94,26	130,30	95,42	131,90
540700201158419	PROHANCE - 279,3 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML			253,03	349,78	268,29	370,87	271,55	375,38	274,89	380,00
Laboratório:	BRAINFARMA IND. QUÍM. E FARMACÊUTICA LTDA										
504611701132111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			10,60	14,13	11,34	15,09	11,50	15,29	11,67	15,51
504612002114110	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			80,33	111,05	85,18	117,74	86,21	119,17	87,27	120,64
504612001118112	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			32,14	44,43	34,08	47,11	34,49	47,68	34,91	48,26
504600101139118	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD			15,54	21,49	16,48	22,78	16,68	23,06	16,89	23,34
504600102119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			17,85	24,68	18,93	26,17	19,16	26,49	19,40	26,81
504600202113114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML			25,55	35,32	27,09	37,45	27,42	37,90	27,76	38,37
504600203111115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 18			48,63	67,23	51,56	71,28	52,19	72,15	52,83	73,03
504600201117116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 6			16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
504600301111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			34,77	48,07	36,87	50,97	37,32	51,59	37,78	52,22
504600302118118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			17,42	24,07	18,47	25,53	18,69	25,84	18,92	26,15
504600403119111	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,86	17,78	13,63	18,85	13,80	19,08	13,97	19,31
504600401116113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 08			10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
504612801114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,97	22,08	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,99
504612101163111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
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			14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
504612702116116	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,25	19,69	15,11	20,88	15,29	21,14	15,48	21,40
504612701111110	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,17	54,15	41,54	57,42	42,04	58,11	42,56	58,83
504610702119119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,88	34,39	26,38	36,47	26,70	36,91	27,03	37,36
504610701112110	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			49,74	68,76	52,74	72,90	53,38	73,79	54,04	74,70
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,84	22,46	18,01	23,97	18,27	24,30	18,53	24,64
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,15	20,21	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
504600501110117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			17,13	22,85	18,33	24,39	18,59	24,72	18,86	25,07

(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 20/09/2011

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 IND. QUÍM. E FARMACÊUTICA LTDA										
504600502117115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			26,18	34,91	28,00	37,26	28,40	37,77	28,81	38,29
504612901135110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD			11,69	15,58	12,50	16,64	12,68	16,86	12,86	17,10
504611001114119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
504611002110117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,15	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,24
504610602114115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			38,82	53,66	41,16	56,90	41,66	57,59	42,17	58,30
504610601118117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			58,19	80,44	61,70	85,29	62,45	86,33	63,22	87,39
504610403111116	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			16,51	22,82	17,51	24,20	17,72	24,50	17,94	24,80
504610402115118	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			31,07	42,94	32,94	45,53	33,34	46,09	33,75	46,65
504610404118114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			46,61	64,43	49,42	68,32	50,02	69,15	50,64	70,00
504612501161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
504600602111119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL/AL X 20			8,00	11,06	8,49	11,73	8,59	11,87	8,70	12,02
504600601115110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL/AL X 10			4,20	5,81	4,46	6,16	4,51	6,23	4,57	6,31
504600701111117	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,64
504600702116112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			4,47	6,18	4,74	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO D - 5MG/ML+2MG/ML SUSP INJ CT AMP VD X 1 ML			8,59	11,88	9,11	12,59	9,22	12,75	9,33	12,90
504613002118114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			19,81	27,38	21,00	29,04	21,26	29,39	21,52	29,75
504613001111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			39,64	54,80	42,03	58,10	42,54	58,81	43,06	59,53
504600901119111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			47,63	65,85	50,51	69,82	51,12	70,67	51,75	71,54
504600905114114	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			63,59	87,90	67,42	93,20	68,24	94,33	69,08	95,49
504600904118116	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			24,22	33,48	25,68	35,50	25,99	35,93	26,31	36,37
504601002118110	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			37,06	51,23	39,29	54,32	39,77	54,98	40,26	55,65
504601102139111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,14	17,53	14,06	18,71	14,26	18,97	14,47	19,23
504601101116116	LORATADINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			15,79	21,05	16,89	22,48	17,13	22,78	17,38	23,10
504601302111111	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 14			19,48	26,93	20,66	28,56	20,91	28,91	21,17	29,26
504601301115113	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			9,77	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
504601501130116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			6,54	8,73	7,00	9,32	7,10	9,44	7,20	9,57
504601502110119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
504611301134115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP DOS			15,09	20,12	16,14	21,48	16,37	21,77	16,61	22,07
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,55	40,85	31,33	43,31	31,71	43,83	32,10	44,37
504611201113116	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,53	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
504611202136111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML			9,63	13,32	10,22	14,12	10,34	14,29	10,47	14,47
504601801118111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,45	26,88	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,20
504610802113112	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15			20,81	28,76	22,06	30,50	22,33	30,87	22,60	31,25
504610801117114	RAMIPRIL - 5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15			39,18	54,16	41,55	57,43	42,05	58,13	42,57	58,84
504602001115116	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,22	15,51	11,90	16,44	12,04	16,64	12,19	16,85
504602002111114	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,65	36,36	50,27
504602003118112	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			49,54	68,49	52,53	72,62	53,17	73,50	53,82	74,40
504602004114110	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,51	22,82	17,51	24,20	17,72	24,50	17,94	24,80

(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.

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 IND. QUÍM. E FARMACÊUTICA LTDA											
504602005110119	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,62	28,51	21,86	30,22	22,13	30,59	22,40	30,97
504602006117117	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
504611502172316	TEFIN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,34	16,46	13,20	17,57	13,39	17,81	13,58	18,06
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			12,05	16,06	12,89	17,15	13,07	17,38	13,26	17,62
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			11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,29
Laboratório: BRASTERÁPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
504900301117419	AORTEN - 12,5 MG COM CT C/ BL AL PLAS INC X 30			8,66	11,98	9,19	12,70	9,30	12,85	9,41	13,01
504900303111418	AORTEN - 25 MG COM CT C/ BL AL PLAS INC X 30			12,19	16,85	12,92	17,86	13,08	18,08	13,24	18,30
504900304116413	AORTEN - 50 MG COM CT C/ BL AL PLAS INC X 30			17,39	24,03	18,43	25,48	18,66	25,79	18,89	26,11
504900802116415	CIFLOXATIL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,27	26,64	20,43	28,24	20,68	28,59	20,93	28,94
504900803112413	CIFLOXATIL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
504900804119411	CIFLOXATIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			16,51	22,82	17,51	24,20	17,72	24,50	17,94	24,80
504900901130416	CINAFLAN - 15MG/ SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10			5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
504900902110419	CINAFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 10			6,85	9,46	7,26	10,03	7,35	10,15	7,44	10,28
504901002131418	DECAZOL - 0,5 MG/ 5 ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COL MED			7,43	10,27	7,87	10,89	7,97	11,02	8,07	11,15
504901101111415	DEXCLORFLEX - 2 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20			4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
504901301137418	DIFEDRIL - XPE CT FR VD AMB X 100ML			10,00	13,34	10,70	14,24	10,85	14,43	11,01	14,63
504903501117417	ENATIL - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,58
504903502113415	ENATIL - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			31,66	43,76	33,57	46,40	33,98	46,97	34,39	47,54
504903503111416	ENATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			10,61	14,66	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,93
504903504116411	ENATIL - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,04	13,87	10,64	14,71	10,77	14,89	10,90	15,07
504901401115416	FLOXIN - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			18,12	25,05	19,22	26,56	19,45	26,89	19,69	27,22
504901501111412	FUROSEMIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,61	4,98	3,82	5,28	3,87	5,35	3,92	5,41
504901601114413	GASTROCIMET - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			24,16	33,40	25,62	35,41	25,93	35,84	26,25	36,29
504901603117411	GASTROCIMET - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			37,41	51,71	39,66	54,83	40,15	55,50	40,64	56,18
504901602110411	GASTROCIMET - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			12,07	16,68	12,79	17,69	12,95	17,90	13,11	18,12
504901803116417	GRIPALCÊ - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)			73,49	98,00	78,61	104,61	79,73	106,04	80,88	107,51
504901801113410	GRIPALCÊ - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20			12,58	16,77	13,46	17,91	13,65	18,15	13,84	18,40
504902101115419	METFORM - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,45	15,83	12,14	16,78	12,29	16,99	12,44	17,19
504902102111417	METFORM - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			189,66		201,10		203,54		206,04	
504902301130411	PETIVIT-BC - XPE CT FR VD AMB X 240 ML			17,28	23,05	18,49	24,60	18,75	24,94	19,02	25,28
504902401119411	PREDITEC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
504903701167418	QUADRICEL - 0.50MG + 1,00 MG + 10,00 MG+ 10,00 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			16,51	22,02	17,67	23,51	17,92	23,83	18,17	24,16
504902603110413	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			19,53	26,04	20,89	27,80	21,19	28,18	21,50	28,57
504902601118417	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			11,43	15,24	12,23	16,27	12,40	16,49	12,58	16,72
504902602114415	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			2.626,11	3.501,94	2.809,31	3.738,27	2.849,20	3.789,33	2.890,23	3.841,85
504903604110415	SINVANE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,21	23,79	18,25	25,22	18,47	25,53	18,69	25,84

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BRASTERÁPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
504903603114417	SINVANE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,79	63,30	48,56	67,12	49,15	67,94	49,75	68,77
504903605117413	SINVANE - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			22,26	30,77	23,60	32,63	23,89	33,02	24,18	33,43
504903608116418	SINVANE - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			22,65	31,31	24,02	33,20	24,31	33,60	24,61	34,02
5049031011135418	SUPLE K - 900 MG/15 ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,16	9,27	12,32
5049032011113416	TEBASEDAN - 10 MG+250MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			3,94	5,26	4,22	5,61	4,28	5,69	4,34	5,77
504903202111417	TEBASEDAN - 10 MG+250MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
504903203132418	TEBASEDAN - 6,67 MG/ML + 333,34 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			7,48	9,98	8,00	10,65	8,12	10,80	8,23	10,95
Laboratório: BRISTOL-MEYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA											
505100106113218	ABILIFY - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			116,33	160,81	123,35	170,51	124,85	172,59	126,38	174,71
505100101111217	ABILIFY - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10			174,52	241,25	185,05	255,80	187,29	258,91	189,60	262,09
505100102118215	ABILIFY - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30			523,53	723,71	555,11	767,36	561,85	776,68	568,76	786,23
505100103114213	ABILIFY - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			232,67	321,63	246,70	341,03	249,70	345,17	252,77	349,42
505100104110211	ABILIFY - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			698,05	964,96	740,15	1.023,16	749,14	1.035,58	758,36	1.048,32
505100105117211	ABILIFY - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30			1.047,06	1.447,42	1.110,21	1.534,72	1.123,70	1.553,36	1.137,52	1.572,46
505100201132313	ALCA LUFTAL - 53,30 MG + 396,00 MG + 40,00 + MG GEL CT FR VD AMB X 120 ML			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
505100402154314	AZACTAM - 1,0 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3,0 ML			109,79	151,77	116,41	160,92	117,82	162,88	119,27	164,88
505107601111213	BARACLUDE - 0,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			610,08	843,36	646,88	894,22	654,74	905,08	662,79	916,22
505107602116219	BARACLUDE - 1,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			610,08	843,36	646,88	894,22	654,74	905,08	662,79	916,22
505100501152311	BECENUN - 33,333 MG/ML LIOF INJ CT 10 FA VD AMB + DIL X 3 ML (*)			1.986,88		2.106,71		2.132,30		2.158,53	
505100901118313	BUSPAR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,21	23,79	18,24	25,22	18,47	25,53	18,69	25,84
505100902114311	BUSPAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,22	15,51	11,90	16,45	12,04	16,65	12,19	16,85
505101005116317	CAPOTEN - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			31,26	43,22	33,15	45,82	33,55	46,38	33,96	46,95
505101004111311	CAPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			17,91	24,76	18,99	26,25	19,22	26,57	19,46	26,89
505101008115311	CAPOTEN - 25 MG COM CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 30			33,54	46,36	35,56	49,16	35,99	49,75	36,43	50,36
5051010011110314	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			35,53	49,12	37,67	52,08	38,13	52,71	38,60	53,36
505101006112315	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			62,25	86,05	66,01	91,24	66,81	92,35	67,63	93,49
505101007119313	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 30			66,66	92,15	70,68	97,71	71,54	98,89	72,42	100,11
505101105137316	CEFAMOX - 100 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			95,26	131,69	101,01	139,63	102,24	141,33	103,49	143,07
505101102138311	CEFAMOX - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			58,38	80,70	61,90	85,57	62,65	86,61	63,42	87,67
505101104114312	CEFAMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			47,00	64,97	49,83	68,89	50,44	69,72	51,06	70,58
505101201136317	CEFZIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAST OPC P/PREP 100 ML + DOSADOR ORAL			76,65	105,96	81,28	112,35	82,26	113,72	83,27	115,12
505101202116311	CEFZIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			76,40	105,61	81,00	111,98	81,99	113,34	83,00	114,73
505101301114315	CITOSTAL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5			20,71	28,63	21,96	30,36	22,23	30,73	22,50	31,11
505101302110313	CITOSTAL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5			65,05	89,92	68,97	95,34	69,81	96,50	70,66	97,68
505101401119319	CORGARD - 40 MG COMP - CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 15			16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,18	18,44	25,49
505101402115317	CORGARD - 80 MG COMP - CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 10			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
505101501113312	COUMADIN - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			4,57	6,32	4,85	6,70	4,91	6,78	4,97	6,87
505101502111313	COUMADIN - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			11,41	15,78	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14

(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 20/09/2011

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-MEYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA										
505101503116319	COUMADIN - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			22,86	31,59	24,23	33,50	24,53	33,91	24,83	34,32
505107501158218	DEFINITY - SUSP INJ CT 4 FR VD INC X 1,5 ML			1.366,03	1.821,62	1.461,33	1.944,55	1.482,08	1.971,11	1.503,42	1.998,44
505101601169311	DERMODEX POMADA - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			27,00	36,00	28,88	38,43	29,29	38,95	29,71	39,49
505102101119311	FLORINEFE - 0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100			131,21	181,38	139,12	192,32	140,81	194,65	142,54	197,05
505102501117316	HYDREA - 500 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 100			139,10	192,29	147,49	203,89	149,28	206,36	151,12	208,90
505102601111417	ISCOVER - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			109,86	151,87	116,49	161,03	117,90	162,99	119,35	164,99
505102602118415	ISCOVER - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			209,92	290,18	222,58	307,68	225,28	311,42	228,05	315,25
505102801110317	LISODREN - 500 MG COM CT FR VD AMB X 100			861,22	1.190,51	913,16	1.262,31	924,25	1.277,65	935,62	1.293,36
505102901115310	LOPRIL-D - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 16			28,71	39,69	30,44	42,08	30,81	42,59	31,19	43,12
505102902111319	LOPRIL-D - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			54,10	74,79	57,37	79,30	58,07	80,27	58,78	81,25
505103001118311	LUFTAL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
505103002130315	LUFTAL - 75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
505103101112315	LUFTAL MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			12,56	16,74	13,43	17,87	13,62	18,12	13,82	18,37
505103103115311	LUFTAL MAX - 125 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			12,56	16,74	13,43	17,87	13,62	18,12	13,82	18,37
505103205155312	MAXCEF - 0,5 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 1,5 ML			31,36	43,35	33,25	45,97	33,66	46,53	34,07	47,10
505103201151312	MAXCEF - 1,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 3,0 ML			51,15	70,70	54,23	74,97	54,89	75,88	55,57	76,81
505103202156318	MAXCEF - 1,0 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS FLEXIVEL X 100 ML (*)			559,46		593,20		600,41		607,79	
505103203152316	MAXCEF - 2,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC			92,99	128,55	98,60	136,30	99,80	137,96	101,02	139,65
505103204159314	MAXCEF - 2,0 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS FLEXIVEL X 100 ML (*)			977,76		1.036,74		1.049,33		1.062,24	
505103302118310	MEGESTAT - 160 MG COM CT FR VD AMB X 30			159,18	220,04	168,78	233,31	170,83	236,15	172,93	239,05
505103402139311	MICOSTATIN - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			18,99	26,26	20,14	27,84	20,39	28,18	20,64	28,53
505103401167311	MICOSTATIN - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			11,72	16,21	12,43	17,19	12,58	17,39	12,74	17,61
505103403119312	MICOSTATIN - 500000U DRAGEAS CARTUCHO COM 1 BLISTER X 16			22,65	31,31	24,02	33,20	24,31	33,60	24,61	34,02
505103501153310	MITOCIN - 0,5 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			80,56		85,42		86,46		87,52	
505103601115313	MONOPLUS - 10 MG + 12,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 16			34,54	47,75	36,62	50,63	37,07	51,24	37,52	51,87
505103602111311	MONOPLUS - 10 MG + 12,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			58,17	80,41	61,67	85,26	62,42	86,29	63,19	87,35
505103702116315	MONOPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			64,23	88,78	68,10	94,14	68,93	95,28	69,77	96,45
505103703112313	MONOPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			125,82	173,92	133,40	184,41	135,02	186,65	136,68	188,95
505103903138324	NALDECON - 40 MG/ML + 1MG/ML + 0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSAD			7,85	10,47	8,40	11,18	8,52	11,33	8,64	11,49
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)			23,07	30,76	24,68	32,84	25,03	33,29	25,39	33,75
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)			21,13	28,18	22,61	30,08	22,93	30,49	23,26	30,92
505104501165317	OMCILON-A ORABASE - 1,0 MG/G PAS CT 01 BG AL X 10 G (OMCILON - A ORABASE)			10,00	13,83	10,61	14,66	10,74	14,84	10,87	15,02
505108001116311	ONGLYZA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			143,02	190,72	153,00	203,59	155,17	206,37	157,40	209,23
505108002112318	ONGLYZA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			71,51	95,36	76,49	101,78	77,58	103,18	78,70	104,61
505108003119316	ONGLYZA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			143,02	190,72	153,00	203,59	155,17	206,37	157,40	209,23
505107701157215	ORENCIA - 250 MG PO LIOF INJ CT FA + SER DESC (*)			1.334,29		1.427,38		1.447,64		1.468,49	
505104601151318	PARAPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15ML REV PAPEL CARTAO (*)			504,90		535,35		541,86		548,52	
505104602158316	PARAPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 45ML REV PAPEL CARTAO (*)			1.308,20		1.387,10		1.403,95		1.421,22	

(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 20/09/2011

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-MEYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA										
505105002111317	PRAVACOL - 10 MG COM CT BL AL/ AL X 30			42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,21
505105001115319	PRAVACOL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,61	16,56	22,89
505105003118315	PRAVACOL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			60,75	83,98	64,41	89,04	65,20	90,12	66,00	91,23
505105004114313	PRAVACOL - 40 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			115,72	159,97	122,70	169,62	124,19	171,68	125,72	173,79
505105101136318	QUESTRAN - 854,4 MG PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4,68 G			38,20	52,80	40,50	55,99	40,99	56,67	41,50	57,37
505107902111212	REYATAZ - 200 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	1.166,96	1.613,16								
505107903116315	REYATAZ - 300 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	853,70	1.180,12								
505105302158319	RUBRANOVA - 2500 MCG /ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			7,23	9,65	7,74	10,30	7,85	10,44	7,96	10,58
505105301151310	RUBRANOVA - 7500 MCG /ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			9,61	12,81	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
505105501118317	SOTACOR - 120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			41,15	56,89	43,63	60,32	44,16	61,05	44,71	61,80
505105502114315	SOTACOR - 160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			39,60	54,74	41,99	58,04	42,50	58,75	43,02	59,47
505107801119218	SPRYCEL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			5.001,68	6.669,80	5.350,61	7.119,91	5.426,58	7.217,16	5.504,73	7.317,19
505107802115216	SPRYCEL - 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			10.003,37	13.339,61	10.701,23	14.239,83	10.853,18	14.434,33	11.009,46	14.634,40
505105601155311	STAFICILIN-N - 166,67 MG/ML PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + DIL X 3 ML			327,13	452,21	346,86	479,49	351,07	485,31	355,39	491,28
505105701117314	SUSTRATE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			12,17	16,82	12,90	17,83	13,06	18,05	13,22	18,27
505105801162311	TALSUTIN - CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC DESCART			26,76	35,69	28,63	38,10	29,04	38,62	29,45	39,15
505105901159312	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.765,15		1.871,61		1.894,35		1.917,65	
505105903151319	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			529,53		561,47		568,29		575,28	
505106301112313	TETREX - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8			7,19	9,94	7,62	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
505106701110318	VEPESID - 100 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 10			540,51	747,19	573,12	792,25	580,08	801,87	587,21	811,74
505106702151311	VEPESID - 100MG SOL. INJ. CAIXA COM 10 FA X 5 ML (*)			518,11		549,36		556,03		562,87	
505106703113314	VEPESID - 50 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 20			577,85	798,80	612,71	846,98	620,15	857,27	627,77	867,81
505106801115311	VIDEX - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	316,83	437,98								
505106802111311	VIDEX - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	496,90	686,90								
505107101151313	VUMON - 10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML (*)			659,21		698,97		707,46		716,16	
505107301116317	ZERITAVIR - 30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	440,11									
505107302112315	ZERITAVIR - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	457,21									
Laboratório:	BUNKER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
505200101113410	ACEMEDROX - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 5			5,44	7,52	5,76	7,97	5,84	8,07	5,91	8,17
505200201118414	ACIVERAL - 200 MG CX 25 COMP			43,73	60,46	46,37	64,10	46,94	64,88	47,51	65,68
505200203110410	ACIVERAL - 400 MG COM REV CT 7 BL AL PLAS INC X 10			240,05	331,84	254,53	351,86	257,63	356,13	260,79	360,51
505200202165416	ACIVERAL - CREME TB 10 GRS			14,00	18,66	14,97	19,92	15,19	20,20	15,40	20,48
505200301112418	ALCALONE PLUS - CX 20 COMP MASTIGÁVEIS			7,18	9,58	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,51
505200302135411	ALCALONE PLUS - FR 240 ML SUSPENSÃO			19,68	26,25	21,06	28,02	21,36	28,40	21,66	28,80
505200401117411	ALETIR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			12,60	16,81	13,48	17,94	13,68	18,19	13,87	18,44
505200402131418	ALETIR - ORAL FR 75 ML			15,48	20,64	16,56	22,04	16,80	22,34	17,04	22,65
505203101114411	ALFUZINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,38	58,59	44,94	62,12	45,49	62,88	46,04	63,65
505200601132414	AMOXITAN - 250 MG SUSPENSÃO FR 60 ML			15,68	21,67	16,62	22,98	16,83	23,26	17,03	23,54

(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 20/09/2011

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 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
505200604131419	AMOXITAN - 250 MG/ 5 ML PÓ PARA SUSPENSÃO FR 150 ML			25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,94	38,63
505200603119415	AMOXITAN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6			14,12	19,52	14,97	20,70	15,16	20,95	15,34	21,21
505200602112417	AMOXITAN - 500 MG CX 12 CAPS			26,90	37,18	28,52	39,42	28,87	39,90	29,22	40,39
505200701137418	AMPICIFLAN - 250 MG PÓ PARA SUSPENSÃO FR 60 ML			13,27	18,35	14,07	19,46	14,25	19,69	14,42	19,93
505200703113419	AMPICIFLAN - 500 MG CAP CT 1 BL AL PLAS INC X 6			12,78	17,67	13,55	18,73	13,72	18,96	13,88	19,19
505200702117410	AMPICIFLAN - 500 MG CX 12 CAPS			24,20	33,46	25,66	35,48	25,98	35,91	26,29	36,35
505200801115416	APETIL - CX 20 COMP			7,29	9,72	7,79	10,37	7,91	10,51	8,02	10,66
505200802138411	APETIL - FR 100 ML LIQUIDO			8,71	11,61	9,31	12,39	9,45	12,56	9,58	12,74
505200901136415	ASMIFEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			11,02	15,23	11,68	16,15	11,83	16,35	11,97	16,55
505200902116418	ASMIFEN - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,12	15,37	11,79	16,30	11,94	16,50	12,08	16,70
505201001112410	AZALIDE - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			33,07	45,72	35,07	48,48	35,50	49,07	35,93	49,67
505201002119419	AZALIDE - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6			41,75	57,71	44,27	61,19	44,81	61,94	45,36	62,70
505201003131412	AZALIDE - 600 MG PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML (200 MG / 5 ML)			27,05	37,39	28,68	39,64	29,03	40,12	29,38	40,62
505201004138410	AZALIDE - 900 MG PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML (200 MG / 5 ML)			33,38	46,15	35,40	48,93	35,83	49,52	36,27	50,13
505209501165411	BACTOCIN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			22,94	30,59	24,54	32,65	24,89	33,10	25,24	33,55
505201101151418	BEDOZIL - 1000 MCG (VITAMINA B12) CX 10 AMP 2 ML			24,96	34,50	26,46	36,58	26,79	37,03	27,11	37,48
505201102156413	BEDOZIL - 1000 MCG (VITAMINA B12) CX 50 AMP 2 ML			99,70	137,82	105,71	146,13	107,00	147,91	108,31	149,72
505201103152411	BEDOZIL - 5000 MCG (VITAMINA B12) CX 10 AMP 2 ML			57,44	79,40	60,91	84,19	61,65	85,22	62,40	86,26
505201104159411	BEDOZIL - 5000 MCG (VITAMINA B12) CX 50 AMP 2 ML			192,04	265,47	203,62	281,48	206,10	284,90	208,63	288,40
505201204153413	BIOFRUCTOSE - CX 50 AMP 20 ML			317,23	438,52	336,36	464,97	340,45	470,62	344,63	476,41
505201201154419	BIOFRUCTOSE - SOL INJ CX CT 100 AMP X 10 ML			341,50	472,08	362,10	500,55	366,50	506,63	371,00	512,86
505201202150417	BIOFRUCTOSE - SOL INJ CX CT 3 AMP X 10 ML			12,85	17,77	13,63	18,84	13,80	19,07	13,96	19,30
505201203157415	BIOFRUCTOSE - SOL INJ CX CT 3 AMP X 20 ML			22,80	31,51	24,17	33,41	24,47	33,82	24,77	34,24
505201301116411	BUSCOVERAN - COMPOSTO DRÁGEAS CX 20 DRG			13,72	18,30	14,68	19,53	14,89	19,80	15,10	20,07
505201302139415	BUSCOVERAN - COMPOSTO GOTAS FR 20 ML			10,56	14,08	11,29	15,03	11,46	15,23	11,62	15,45
505201601111415	CAPTOPIRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 15			6,12	8,46	6,49	8,97	6,57	9,08	6,65	9,19
505201602116410	CAPTOPIRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 16			8,17	11,29	8,66	11,97	8,77	12,12	8,87	12,27
505201603112419	CAPTOPIRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 16			13,63	18,84	14,45	19,97	14,63	20,22	14,80	20,47
505201901131411	CEFANAL - 250MG/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO FR 100 ML			27,10	37,46	28,74	39,72	29,09	40,21	29,44	40,70
505201902111414	CEFANAL - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 8			24,67	34,10	26,16	36,16	26,48	36,60	26,80	37,05
505202001167418	CETOBETA - TB 30 G CREME			20,34	27,12	21,76	28,95	22,07	29,35	22,38	29,75
505202002163416	CETOBETA - TB 30 G POMADA			18,70	24,93	20,00	26,61	20,29	26,98	20,58	27,35
505210001138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,03	10,71	8,59	11,43	8,72	11,59	8,84	11,75
505210002134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,88	15,84	12,70	16,91	12,89	17,14	13,07	17,37
505210101116115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,45	10,30	7,90	10,92	8,00	11,05	8,09	11,19
505202101137413	CLOTÁSSIO - FR 100 ML			7,16	9,54	7,66	10,19	7,77	10,33	7,88	10,47
505202301160419	CREMEDERME - TB 20 G CREME			16,73	22,31	17,90	23,82	18,16	24,15	18,42	24,48
505202302167417	CREMEDERME - TB. 20 GR POMADA			17,06	22,74	18,25	24,28	18,51	24,61	18,77	24,95
505202401173415	DEOTRIN - FR 100 ML LOCAO			12,02	16,03	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59

(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 20/09/2011

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 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
505202403176411	DEOTRIN - FR 100 ML SHAMPOO			12,03	16,05	12,87	17,13	13,06	17,36	13,24	17,60
505202402171416	DEOTRIN - SAB 100 G SABONETE			12,01	16,02	12,85	17,10	13,04	17,34	13,22	17,58
505202501178419	DERMICON - FR 60 ML			10,41	13,88	11,14	14,82	11,30	15,02	11,46	15,23
505202601164411	DERMIZAN - TB 30 G			28,39	37,86	30,37	40,42	30,81	40,97	31,25	41,54
505202702173414	DERMOSALIC - FR 30 ML SOLUÇÃO TÓPICA (DIPR.BETAMETASONA+AC.SA			16,61	22,15	17,77	23,65	18,03	23,97	18,28	24,30
505202701169413	DERMOSALIC - TB 30 G POMADA (DIPR.BETAMETASONA+AC.SALICILICO			14,23	18,97	15,22	20,25	15,44	20,53	15,66	20,81
505202801163417	DERMOXIN - TB 10 G			11,88	15,84	12,70	16,91	12,89	17,14	13,07	17,37
505202902113415	DEXAZONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,00	5,53	4,24	5,87	4,30	5,94	4,35	6,01
505202905155410	DEXAZONA - 2 MG / ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			6,37	8,80	6,75	9,34	6,84	9,45	6,92	9,56
505202904132417	DEXAZONA - FR 100 ML ELIXIR			8,03	11,10	8,51	11,77	8,62	11,91	8,72	12,06
505202901133412	DEXAZONA - SOL FR GOT X 5 ML			6,32	8,74	6,70	9,27	6,79	9,38	6,87	9,49
505202903160417	DEXAZONA - TB 15 G CREME			9,90	13,69	10,50	14,51	10,63	14,69	10,76	14,87
505209701131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,13	4,17	3,35	4,45	3,40	4,52	3,44	4,58
505209702136117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,69	7,59	6,09	8,10	6,18	8,21	6,26	8,33
505203001152419	DIPROBETA - CX 1 AMP / 1 ML			11,02	15,23	11,68	16,15	11,83	16,35	11,97	16,55
505203201119415	DORIDINA - CX. 20 DRG			7,65	10,20	8,18	10,88	8,30	11,03	8,41	11,18
505203202131419	DORIDINA - SOL ORAL FR X 15ML GOTAS			7,15	9,53	7,65	10,17	7,76	10,31	7,87	10,46
505203301113419	ESTOMEPE - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			35,44	48,99	37,58	51,95	38,04	52,58	38,50	53,22
505203401150413	EUCALIPTAN - CX 100 AMP			193,29	257,75	206,77	275,14	209,71	278,90	212,72	282,77
505203501139411	EXPECTIL - FR 100 ML			7,94	10,59	8,49	11,30	8,62	11,46	8,74	11,62
505203604116414	FASULIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,35	19,84	15,22	21,04	15,41	21,30	15,59	21,56
505203602131416	FASULIDE - FR 15 ML (NIMESULIDE) GOTAS			11,83	16,35	12,54	17,34	12,70	17,55	12,85	17,76
505203603136411	FASULIDE - FR 60 ML (NIMESULIDE) SUSPENSÃO			11,92	16,48	12,64	17,48	12,80	17,69	12,95	17,90
505203601168413	FASULIDE - TB 40 GEL (NIMESULIDE)			14,41	19,92	15,28	21,12	15,47	21,38	15,66	21,64
505203701111413	FLEXDOR - CX 100 COMP			47,02	62,70	50,30	66,93	51,02	67,85	51,75	68,79
505203702118411	FLEXDOR - CX 8 COMP			4,75	6,34	5,08	6,76	5,16	6,86	5,23	6,95
505203703130415	FLEXDOR - FR 10 ML GOTAS			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,30	7,10	9,43
505203801116417	FUROZIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,89	8,15	6,25	8,64	6,33	8,74	6,40	8,85
505203902133414	GARGOCETIL - FR 100 ML LIQUIDO			4,96	6,62	5,31	7,07	5,39	7,16	5,46	7,26
505204001113411	GASTROFLAT - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,56	10,45	8,02	11,08	8,12	11,22	8,21	11,36
505204002136415	GASTROFLAT - FR 10 ML GOTAS			5,45	7,53	5,77	7,98	5,85	8,08	5,92	8,18
505204101118415	GASTROFLAT MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			12,57	17,38	13,33	18,43	13,50	18,65	13,66	18,88
505204201163412	GELFLEX - TB 45 G			12,47	16,62	13,34	17,75	13,53	17,99	13,72	18,24
505204502171414	GINOTARIN - (MICONAZOL) LOCAO FR 30 ML			8,33	11,51	8,83	12,20	8,94	12,35	9,04	12,50
505204503178412	GINOTARIN - (MICONAZOL) PO FR 30 G			14,64	20,24	15,53	21,46	15,72	21,72	15,91	21,99
505204504166418	GINOTARIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 + APLIC			9,71	13,43	10,30	14,24	10,43	14,41	10,55	14,59
505204501167413	GINOTARIN - CREME DERMATOLÓGICO TB 28 G			11,21	15,50	11,89	16,44	12,04	16,64	12,18	16,84
505210201110119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,52	14,55	11,16	15,43	11,30	15,61	11,43	15,81
505210202117117	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,09	27,78	21,31	29,45	21,57	29,81	21,83	30,18

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
505210203113115	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,94	53,82	41,28	57,07	41,79	57,76	42,30	58,47
505204701115417	GRIPONIA - CX 20 DRG			7,67	10,23	8,21	10,92	8,33	11,07	8,44	11,23
505204801152411	GRIPONIA INJETÁVEL A & B - CX 50 A & 50 B			150,67	200,91	161,18	214,47	163,47	217,40	165,82	220,42
505205001168419	HIPODEX - POM DERM CT BG PLAS X 20 G			8,44	11,25	9,03	12,01	9,16	12,18	9,29	12,34
505205101111419	IBUPROFAN - 600 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			18,46	25,52	19,58	27,06	19,82	27,39	20,06	27,73
505205201116412	KETONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,44	25,48	19,55	27,02	19,79	27,35	20,03	27,69
505205203178415	KETONAZOL - FR 100 ML SHAMPOO			30,13	40,19	32,24	42,90	32,70	43,48	33,17	44,09
505205202163414	KETONAZOL - TB 30 G CREME			14,05	18,74	15,03	20,00	15,25	20,28	15,46	20,56
505205401166413	LIDIAL - TB 25 G			9,09	12,57	9,64	13,32	9,76	13,48	9,87	13,65
505205501152414	LINCOFLAN - 300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 1 ML			5,17	7,14	5,48	7,57	5,55	7,67	5,61	7,76
505205502159412	LINCOFLAN - 600MG CX 1 AMP / 2 ML			8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
505205701119410	METOPRIN - CX 12 COMP			7,41	10,25	7,86	10,86	7,96	11,00	8,05	11,13
505205702131414	METOPRIN - FR 100 ML SUSPENSÃO			9,60	13,27	10,18	14,07	10,31	14,25	10,43	14,42
505205802111415	MOVOXICAM - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			22,06	30,50	23,39	32,33	23,68	32,73	23,97	33,13
505205801113414	MOVOXICAM - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			11,95	16,52	12,67	17,52	12,83	17,73	12,98	17,95
505205901134413	NECRO B6 - CX FLAC 10 ML			10,21	13,61	10,92	14,53	11,08	14,73	11,23	14,93
505205902130411	NECRO B6 - SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML			135,93	181,26	145,41	193,49	147,48	196,14	149,60	198,86
505206001161412	NEMICINA - TB 20 G			8,41	11,22	9,00	11,97	9,13	12,14	9,26	12,30
505206102162414	NEOCETRIN - POM DERM CT BG AL X 30 G			17,45	23,27	18,67	24,84	18,94	25,18	19,21	25,53
505206101166416	NEOCETRIN - TB 15 G			9,76	13,01	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,27
505206202132411	NIDAZOLIN - (NISTATINA) SOLUÇÃO ORAL FR 50 ML			15,81	21,85	16,76	23,17	16,97	23,45	17,17	23,74
505206201160411	NIDAZOLIN - CREME VAGINAL TB 40 G			14,50	20,05	15,38	21,26	15,57	21,52	15,76	21,78
505206302137413	NOVELMIN - LIQUIDO FR 30 ML			4,85	6,70	5,14	7,11	5,21	7,20	5,27	7,28
505206401178411	NOVO RINO - ADULTO FR 15 ML			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,30	7,10	9,43
505206402174418	NOVO RINO - S INFANTIL FR 15 ML			5,24	6,99	5,61	7,46	5,69	7,56	5,77	7,67
505209401111115	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,50	11,34	9,10	12,10	9,23	12,27	9,36	12,44
505209402116110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)			70,67	94,24	75,60	100,60	76,68	101,97	77,78	103,39
505206601118410	PENTRAL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,26	18,34	14,06	19,44	14,24	19,68	14,41	19,92
505206702178419	PIODREX - FR 60 ML PERMETRINA 1%			12,82	17,09	13,71	18,24	13,91	18,49	14,11	18,75
505206701171410	PIODREX - LOCAO FR.60 ML (PERMETRINA 5%)			19,97	26,63	21,36	28,43	21,67	28,81	21,98	29,21
505206703174417	PIODREX - SABONETE 100 GR (PERMETRINA 1%)			9,54	12,73	10,21	13,59	10,36	13,77	10,50	13,96
505206801117418	PLAMIVON - 10 MG COM CT STR X 12			4,43	5,91	4,74	6,30	4,81	6,39	4,87	6,48
505206802113416	PLAMIVON - CX 100 COMP			32,03	42,72	34,27	45,60	34,76	46,22	35,26	46,86
505206803136411	PLAMIVON - FR 10 ML GOTAS			4,36	5,81	4,66	6,20	4,73	6,28	4,79	6,37
505207001114412	PROPACOR - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,62	6,38	4,90	6,77	4,96	6,85	5,02	6,93
505207002110410	PROPACOR - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,74	7,94	6,09	8,42	6,17	8,52	6,24	8,63
505207101119416	RANIDINA - 150 MG CX 10 COMP			12,59	17,41	13,35	18,46	13,52	18,68	13,68	18,91
505207102115414	RANIDINA - 300 MG CX 8 COMP			15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,61	16,56	22,89
505207401112417	RETINAR - 50.000 UI DRG CT BL AL PLAS INC X 20			12,71	16,94	13,59	18,09	13,79	18,33	13,98	18,59

(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 20/09/2011

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 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
505207501117410	RICONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			13,85	19,15	14,69	20,30	14,87	20,55	15,05	20,80
505207601138411	SALBUTAM - FR 100 ML			5,74	7,93	6,08	8,41	6,16	8,51	6,23	8,61
505207701175414	SARNODEX - FR 60 ML			8,41	11,22	9,00	11,97	9,13	12,14	9,26	12,30
505207703178410	SARNODEX - SAB 60 G			10,56	14,08	11,29	15,03	11,46	15,23	11,62	15,45
505207702163411	SARNODEX - TB 30 G POMADA			7,65	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,42	11,20
505207802176416	SOLARDRIL - COMPOSTA FR 120 ML			11,68	15,58	12,50	16,63	12,68	16,86	12,86	17,09
505207801161415	SOLARDRIL - TB 28 G CREME			8,00	10,66	8,55	11,38	8,68	11,54	8,80	11,70
505209601135115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			2,94	4,06	3,12	4,31	3,16	4,36	3,19	4,41
505207901115415	SULFERROL - 250 MG DRG CT FR VD AMB X 50			8,30	11,07	8,88	11,81	9,01	11,98	9,13	12,14
505207903134417	SULFERROL - FR 120 ML LIQUIDO			8,34	11,12	8,92	11,87	9,05	12,03	9,18	12,20
505207902138419	SULFERROL - FR 30 ML GOTAS			5,49	7,32	5,87	7,81	5,96	7,92	6,04	8,03
505208001118416	TANDENE - CX 30 COMP			21,13	28,18	22,60	30,08	22,93	30,49	23,26	30,91
505209901163416	TECOMAX - 8,0 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			28,72	38,29	30,72	40,88	31,16	41,44	31,60	42,01
505208101112411	TETRACINA - 500 MG CAP GEL DURA CT STR X 100			79,74	110,23	84,55	116,88	85,58	118,30	86,63	119,75
505208201168417	TIADOL - POMADA TB 20 G			11,34	15,68	12,03	16,63	12,18	16,83	12,32	17,04
505208202172418	TIADOL - SABONETE 65 G			14,34	19,82	15,20	21,01	15,39	21,27	15,57	21,53
505208301138412	TOSSILERG - FR 100 ML			8,45	11,26	9,04	12,02	9,17	12,19	9,30	12,36
505208401167414	TRICOLPEX - TB 40 G			17,81	23,75	19,05	25,36	19,33	25,70	19,60	26,06
505208501110414	ULCITRAT - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,85	15,00	11,51	15,90	11,65	16,10	11,79	16,30
505208502117412	ULCITRAT - CIMETIDINA 400 MG CX 16 COMP			13,70	18,94	14,53	20,08	14,71	20,33	14,89	20,58
505208601115418	UROXAZOL - 400 MG COM CT FR VD AMB X 14			21,59	29,84	22,89	31,64	23,17	32,02	23,45	32,42
505208701160415	VAGITRIN N - CREME VAG CT BG AL X 30 G + APLICADOR			11,20	14,94	11,98	15,95	12,16	16,17	12,33	16,39
505208901178415	VISALMIN COLÍRIO - FR 10 ML			4,46	6,16	4,73	6,54	4,79	6,61	4,84	6,70
505209001170416	VISIPLEX COLIRIO - FR 15 ML			6,27	8,36	6,71	8,93	6,81	9,05	6,90	9,18
505209102112411	VITATONUS - 5000 DRG CT BL AL PLAS INC X 20			32,50	43,34	34,77	46,27	35,27	46,90	35,77	47,55
505209103151410	VITATONUS - 5000 SOL INJ CX 3 AMP VD X 2 ML			7,56	10,08	8,09	10,77	8,21	10,91	8,32	11,06
505209101159414	VITATONUS - CX 2 AMP (2 M/1ML) DEXA			5,18	6,91	5,55	7,38	5,63	7,48	5,71	7,58
505209104115418	VITATONUS - DEXA COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20			32,20	42,94	34,45	45,84	34,94	46,46	35,44	47,11
505209206163411	VOLTAFLAN - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			13,67	18,90	14,50	20,04	14,68	20,29	14,86	20,54
505209201110417	VOLTAFLAN - 100 MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 10 COMP			8,55	11,82	9,06	12,53	9,18	12,68	9,29	12,84
505209202117415	VOLTAFLAN - 50 MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 20 COMP			9,59	13,26	10,17	14,06	10,30	14,23	10,42	14,41
505209203113413	VOLTAFLAN - 75 MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 20 COMP			13,63	18,84	14,45	19,97	14,63	20,22	14,80	20,47
505209205159410	VOLTAFLAN - INJ 25MG/ML (DICLOFENACO SÓDICO) CX 5 AMP 3 ML			6,69	9,24	7,09	9,80	7,18	9,92	7,26	10,04
505209204160415	VOLTAFLAN - TB 30 GEL (DICLOFENACO SÓDICO)			9,19	12,71	9,75	13,47	9,87	13,64	9,99	13,80
505209301115410	VOLTRIX - 50 MG (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) CX 10 DRG			5,69	7,86	6,03	8,34	6,11	8,44	6,18	8,54
505209304130410	VOLTRIX - FR 10 ML GOTAS (DICLOFENACO DE POTÁSSIO)			6,14	8,48	6,51	8,99	6,59	9,10	6,67	9,21
505209303169410	VOLTRIX - GEL (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) TB 30 G			9,45	13,07	10,02	13,86	10,15	14,02	10,27	14,20
505209305153414	VOLTRIX - INJ 75 MG (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) CX 10 AMP 3 ML			22,60	31,24	23,96	33,13	24,26	33,53	24,55	33,94

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: CASULA & VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E COMÉRCIO LTDA											
540600601154317	ACESYL - 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML			344,77	476,60	365,56	505,34	370,00	511,47	374,55	517,76
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			79,67		84,47		85,50		86,55	
540600301150413	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			58,24		61,75		62,50		63,27	
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 (*)			6,31		6,75		6,85		6,95	
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 (*)			8,21		8,79		8,91		9,04	
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			37,61		39,88		40,36		40,86	
540600202152418	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			42,66		45,23		45,78		46,34	
540600501151316	SULFATO DE ZINCO - 200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML			5,54	7,66	5,88	8,13	5,95	8,23	6,02	8,32
Laboratório: CATAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505400201111315	RHEUMAFIM - 10 MG + 1MG + 2500MCG + 35MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,24	16,92	12,98	17,94	13,14	18,16	13,30	18,39
Laboratório: CAZI QUÍMICA FARMACÊUTICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
505500201113411	ACFOL - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40			6,50	8,67	6,95	9,25	7,05	9,38	7,15	9,51
505500202136415	ACFOL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			5,56	7,41	5,95	7,91	6,03	8,02	6,12	8,13
505500301134410	AEROTRAT - 0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,73	5,66	7,82
505500302114413	AEROTRAT - 2,0 MG COMP CT ENV AL X 20			2,66	3,67	2,82	3,89	2,85	3,94	2,89	3,99
505500401139414	ALBISTIN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			12,45	17,21	13,20	18,25	13,36	18,47	13,52	18,70
505500402161413	ALBISTIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,67	17,33	23,96
505500403115415	ALBISTIN - 500.000 UI DRG CT ENV AL X 16			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
505500501117412	ALGICÊ - DRG + DRG CT 2 BL AL PLAS X 10			10,21	13,62	10,92	14,54	11,08	14,74	11,24	14,94
505515302166411	ALIVBABY - 100.000U/G + 200MG/G BG 20 G			8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,28	9,36	12,45
505515301161416	ALIVBABY - 100.000U/G + 200MG/G BG 60 G			25,54	34,06	27,32	36,36	27,71	36,85	28,11	37,36
505500601111416	ALIVIAN - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
505515102132416	AMOXACIN - 25 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO DOSADOR			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
505515104135412	AMOXACIN - 25 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 80 ML + COPO DOSADOR			8,83	12,21	9,37	12,95	9,48	13,10	9,60	13,27
505515101111415	AMOXACIN - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
505515103139414	AMOXACIN - 50 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO DOSADOR			22,75	31,46	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,17
505515105131410	AMOXACIN - 50 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 60 ML + COPO DOSADOR			9,08	12,55	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
505515107118411	AMOXACIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
505515106111413	AMOXACIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
505515108130415	AMOXACIN - 500 MG/5 ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + CP DOS			30,03	41,51	31,84	44,02	32,23	44,55	32,63	45,10
505500801110413	ANFLAT - 40 MG COM CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
505500802133417	ANFLAT - 75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC X 10 ML			6,39	8,52	6,83	9,09	6,93	9,22	7,03	9,34
505500901115417	ANGIODARONA - 200 MG COMP CT 2 ENV X 10			15,04	20,79	15,95	22,04	16,14	22,31	16,34	22,59
505501003137411	ASMAFIN - 240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,08	5,18	7,16
505501101139417	ASMANON - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			28,13	37,51	30,09	40,04	30,52	40,59	30,96	41,15
505501102119411	ASMANON - 1 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			19,04	26,32	20,18	27,90	20,43	28,24	20,68	28,59
505501201117415	ATECARD - 100 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30			30,82	42,61	32,68	45,18	33,08	45,73	33,49	46,29
505501202113413	ATECARD - 50 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30			19,36	26,77	20,53	28,38	20,78	28,73	21,04	29,08

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 QUÍMICA FARMACÊUTICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
505501301162412	BACIGEN - 5MG+250UI POM BISN COM 20 G			8,31	11,09	8,89	11,83	9,02	12,00	9,15	12,16
505501601115411	BICAVINE - DR CT FR VD AMB X 20			10,53	14,04	11,26	14,98	11,42	15,19	11,58	15,40
505501801114417	BINOSPAN - 250 MG + 10 MG DRG CT FR VD AMB X 20			10,65	14,20	11,39	15,15	11,55	15,36	11,72	15,57
505501901119410	BIOTREX - 250 MG COM REV CX 2 ENV AL X 10			19,33	26,71	20,49	28,33	20,74	28,67	21,00	29,02
505501902115419	BIOTREX - 500 MG COM REV CX ENV AL X 10			17,82	24,63	18,89	26,11	19,12	26,43	19,36	26,76
505502001138417	BRONCATAR - 0,4 MG/ML + 40 MG/ML XPE CT FR VD INC X 150 ML			11,88	15,84	12,71	16,91	12,89	17,14	13,08	17,38
505515501118417	B-SUPRIN - DRG CT BL AL PLAS INC X 20			2,92	3,90	3,13	4,16	3,17	4,22	3,22	4,27
505502201110419	CALZEM - 60 MG COM CT ENV AL X 25			13,09	18,10	13,88	19,19	14,05	19,42	14,22	19,66
505502301174419	CASPACIL - 2,5% SHAMP FR C/100 ML			36,99	49,32	39,57	52,65	40,13	53,37	40,71	54,11
505502401160411	CAZIDERM - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			5,41	7,21	5,79	7,70	5,87	7,81	5,95	7,92
505502402175410	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/100 ML			14,95	19,94	15,99	21,28	16,22	21,57	16,45	21,87
505502403171419	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/30 ML			4,46	5,95	4,77	6,35	4,84	6,44	4,91	6,53
505502404178417	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/500 ML			75,04	100,06	80,27	106,81	81,41	108,27	82,58	109,77
505502601135419	CEFABEN - 100MG/ML PO SUS OR EXTEMP CT FR VD AMB X 15ML+CGTS GRADUADO			14,09	19,48	14,94	20,65	15,12	20,90	15,31	21,16
505502602115411	CEFABEN - 500 MG COM REV CT 2 ENV AL X 4			19,78	27,35	20,98	29,00	21,23	29,35	21,49	29,71
505502701164410	CETOZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,77	17,04	13,67	18,18	13,86	18,43	14,06	18,69
505502702179411	CETOZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			29,22	38,96	31,26	41,59	31,70	42,16	32,16	42,74
505502703116413	CETOZOL - 200 MG COM CT ENV AL X 20			34,86	48,19	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,35
505502801118410	CINARAN - 25 MG COM CT STR X 20			7,48	10,34	7,93	10,97	8,03	11,10	8,13	11,24
505502802114419	CINARAN - 75 MG COM CT STR X 20			9,43	13,04	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
505503101111411	CLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			48,36	66,85	51,28	70,88	51,90	71,74	52,54	72,63
505503102167410	CLOVIR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			14,40	19,20	15,40	20,49	15,62	20,77	15,84	21,06
505503201157413	CONTIABE - 50 MG/ML + 25 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 2 ML			14,73	19,64	15,76	20,97	15,98	21,25	16,21	21,55
505503301119416	DANTALIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			4,36	6,03	4,62	6,39	4,68	6,47	4,74	6,55
505503401164413	DERMOBAN - 20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			23,62	31,50	25,27	33,63	25,63	34,09	26,00	34,56
505503601112417	DIAFURAN - 2 MG COMP CX C/12			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
505503701117410	DILATRAT - 10 MG COMP CT 2 ENV KRAFT POLIET X 12			3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
505503702113419	DILATRAT - 5 MG COM SUB-LIN CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			3,36	4,65	3,57	4,93	3,61	4,99	3,65	5,05
505503801111414	DIUREZIN - 25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			2,62	3,62	2,78	3,84	2,81	3,88	2,84	3,93
505503802118412	DIUREZIN - 50 MG COMP CX CT 2 ENV KRAFT X 10			3,42	4,73	3,63	5,01	3,67	5,07	3,72	5,14
505503901116418	DIUREZIN - A - 5MG+50MG COMP CX ENV KRAFT POLIET X 30			9,02	12,47	9,56	13,22	9,68	13,38	9,80	13,55
505504001119419	DIUREZIN - C - 50MG + 25 MG COMP CX C/30			50,48	69,79	53,53	74,00	54,18	74,90	54,85	75,82
505504101113412	DIUREZIN - E - 25 MG COM CX C/ 42			43,74	60,46	46,38	64,11	46,94	64,89	47,52	65,69
505504301163413	DORFLAN - 1 PCC GEL TOP CT BL AL X 60 G			12,45	16,61	13,32	17,73	13,51	17,97	13,70	18,22
505504302135413	DORFLAN - 15 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,83
505504303115416	DORFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20			14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
505504401117413	DORGEN - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,47
505504402156412	DORGEN - 75 MG - INJ - CX - 5 AMP X 3 ML			8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
505504501111417	DOXSOL - 2 MG COM CT ENV AL PE X 10			28,73	39,71	30,46	42,11	30,83	42,62	31,21	43,14

(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 20/09/2011

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 QUÍMICA FARMACÊUTICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
505504601116410	DRENIDRA - 25 MG COM CX C/ 42			11,97	16,55	12,70	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
505504602112419	DRENIDRA - 50 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 28			11,39	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
505504701110414	ENXAK - 1+350+100MG COMP CT BL PLAS INC X 12			8,66	11,55	9,27	12,33	9,40	12,50	9,54	12,67
505504801115418	ESPIROLONA - 100 MG COM CT ENV AL X 20			19,47	26,92	20,65	28,54	20,90	28,89	21,16	29,25
505515602119117	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			11,95	16,51	12,67	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
505515601112119	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,48
505505001112412	FLAZ-CORT - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 20			29,85	41,27	31,66	43,76	32,04	44,29	32,43	44,84
505505201111411	FLOXINA - 200 MG COM CT ENV KRAFT POLI X 10			70,38	97,29	74,62	103,16	75,53	104,41	76,46	105,69
505505301116413	FLUCOZEN - 100 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8			141,96	196,24	150,52	208,08	152,35	210,60	154,22	213,19
505505302112411	FLUCOZEN - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1			22,70	31,38	24,07	33,27	24,36	33,67	24,66	34,09
505505401110417	FLUZIX - 10 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30			11,11	15,35	11,78	16,28	11,92	16,48	12,07	16,68
505515401113413	FOLINIUM - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			60,05	83,00	63,67	88,01	64,44	89,08	65,23	90,18
505505701130413	GASTRI-VYR - 37 MG + 35,6 MG SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			10,92	14,56	11,68	15,55	11,85	15,76	12,02	15,98
505505801119411	GLICOBEN - 250 MG COM CX FR VD AMB X 20			4,82	6,66	5,11	7,06	5,17	7,15	5,23	7,23
505505901131413	HOMATROPIN - 2 MG/ML SOL OR FR VD GOT X 15 ML			7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
505506001132411	IODETON - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
505506102117418	LARINGEX - 0,5 MG/ML SOL TOP FR VD INC X 150 ML			10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
505506101110411	LARINGEX - PAST CX 5 ENV AL POLIET X 4			9,06	12,08	9,69	12,90	9,83	13,07	9,97	13,25
505506201115413	LIMA C - 500 MG COM REV CT BL AL PVC AMB X 12			6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
505506301111411	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			21,40	29,59	22,69	31,37	22,97	31,75	23,25	32,14
505506302116415	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			41,66	57,59	44,17	61,06	44,71	61,81	45,26	62,57
505506303112413	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
505506305115411	MEPRAZAN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			33,77	46,68	35,81	49,50	36,24	50,10	36,69	50,71
505506304119411	MEPRAZAN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			16,82	23,25	17,83	24,65	18,05	24,95	18,27	25,26
5055064011165414	METRONIL - 100 MG GEL VAG CT BG AL REV X 50 G			13,71	18,95	14,53	20,09	14,71	20,33	14,89	20,58
505506402110419	METRONIL - 250 MG COMP CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			8,04	11,12	8,53	11,79	8,63	11,93	8,74	12,08
505506601164411	MICLONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,14	13,52	10,85	14,43	11,00	14,63	11,16	14,83
505506701169415	MICOPLEX - 50MG+6MG - POM - BISN - 45 G			18,81	25,09	20,12	26,78	20,41	27,14	20,70	27,52
505506801171411	MICOTIAZOL - SOL TOP CT C FR DE 50 ML			8,97	11,96	9,59	12,77	9,73	12,94	9,87	13,12
505506901117419	NALURIL - 500 MG - COMP - CX 56			63,26	87,45	67,08	92,72	67,89	93,85	68,73	95,00
505507001111412	NASOGRIP - DRG CX 12			9,85	13,14	10,54	14,03	10,69	14,22	10,84	14,41
505507301113410	NISUFLEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			18,36	25,38	19,46	26,91	19,70	27,23	19,94	27,57
505507401118414	NORMAPRIL - 12,5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30			15,50	21,42	16,43	22,71	16,63	22,99	16,83	23,27
505507402114412	NORMAPRIL - 25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 28			22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,39	33,71
505507403110410	NORMAPRIL - 50 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30			44,21	61,12	46,88	64,81	47,45	65,59	48,03	66,40
505507501112418	NORXIN - 400 MG COM CT ENV AL X 14			22,61	31,25	23,97	33,13	24,26	33,54	24,56	33,95
505507701111415	PARARTRIN - 300 MG COMP CX 3 ENV X 10			13,37	18,48	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,08
505507702118413	PARARTRIN - 600 MG COM CX 3 ENV X 10			23,31	32,23	24,72	34,17	25,02	34,59	25,33	35,01
505507801116419	PARAZOL - 200 MG COM CT ENV AL X 2			4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62

(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 20/09/2011

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 QUÍMICA FARMACÊUTICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
505507802139412	PARAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,99	6,89	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
505507901110412	PRAMINAN - 25 MG COM CT ENV AL X 20			4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,44	4,72	6,52
505508001113413	PRANOLAL - 10 MG COM CT FR VD AMB X 50			3,79	5,24	4,02	5,56	4,07	5,63	4,12	5,70
505508002111414	PRANOLAL - 40 MG COM CT FR VD AMB X 50			5,83	8,06	6,18	8,55	6,26	8,65	6,34	8,76
505508003116411	PRANOLAL - 80 MG COM CT FR VD AMB X 20			4,52	6,25	4,79	6,62	4,85	6,70	4,91	6,79
505508101118417	PRECORTIL - 20 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			12,18	16,84	12,91	17,85	13,07	18,07	13,23	18,29
505508102114415	PRECORTIL - 5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,23
505508201112410	PROMETIDINE - 200 MG COMP CT 5 ENV X 8			30,89	42,70	32,75	45,28	33,15	45,83	33,56	46,39
505508301176410	PRURIDOL - 250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,31	10,91	14,51
505508401111418	RANITRAT - 150 MG COM CT 5 STR AL X 4			24,93	34,47	26,44	36,55	26,76	36,99	27,09	37,45
505508402118416	RANITRAT - 300 MG COM CT 5 STR AL X 4			47,09	65,10	49,93	69,03	50,54	69,86	51,16	70,72
505508601137410	REIDRAMAX - PO OR CT 2 SACH X 27,9 G			11,25	15,01	12,04	16,02	12,21	16,24	12,39	16,46
505508701115419	RELAPAX - 10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20			3,55	4,91	3,76	5,20	3,81	5,27	3,86	5,33
505508703118415	RELAPAX - 10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500			88,79	122,74	94,15	130,14	95,29	131,73	96,46	133,35
505508702111417	RELAPAX - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20			3,08	4,26	3,27	4,52	3,31	4,58	3,35	4,63
505508704114413	RELAPAX - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500			77,40	106,99	82,06	113,44	83,06	114,82	84,08	116,23
505508801111415	RENIPRESS - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			23,73	32,81	25,16	34,79	25,47	35,21	25,78	35,64
505508802116410	RENIPRESS - 20 MG COMP CT ENV KRAFT X 20			26,28	36,32	27,86	38,51	28,20	38,98	28,55	39,46
505508803112419	RENIPRESS - 5 MG COMP CT ENV KRAFT X 30			16,62	22,98	17,63	24,37	17,84	24,66	18,06	24,96
505508901173412	RINOBN - SOL NASAL CR FR C 30 ML			5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,50
505509001117417	ROXINA - 300 MG COM REV CT STRIP X 5			30,19	41,73	32,01	44,25	32,40	44,79	32,80	45,34
505509101162414	RUBIDEX - 100 MG/G + 150 MG/G BG PLAS OPC X 30 G			11,67	15,56	12,48	16,61	12,66	16,84	12,84	17,07
505509201116414	SALAZOPRIN - 500 MG COM CX FR VD AMB X 20			21,26	29,39	22,55	31,17	22,82	31,55	23,10	31,93
505509301110418	SEDOL - 300 + 30 +30 DRG CT 50 BL AL PLAS INC X 4			76,48	101,99	81,82	108,87	82,98	110,36	84,17	111,89
505509302117416	SEDOL - DRG CT BL AL X 20			7,46	9,94	7,98	10,61	8,09	10,76	8,21	10,91
505509303131412	SEDOL - SOL ORAL 2% FR CT FR OPC GOT X 15			7,19	9,59	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,52
5055094011158412	SOMAPLUS - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			49,39	68,27	52,36	72,39	53,00	73,27	53,65	74,17
505509601114419	STONGEL - 400 MG + 400 MG COMP MAST CT ENV KRAFT X 20			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32
505509701119412	STONGEL VS - 200MG + 200MG PAS CX X 50			13,27	17,70	14,20	18,89	14,40	19,15	14,61	19,42
505509801113416	TEGREZIN - 200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56
505510001168414	TETRABEN - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 20			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
505510101162418	THIANAX - 50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 45 G			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
505510102118412	THIANAX - 500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 6			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
505510201167411	TIONAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			25,19	33,59	26,95	35,86	27,33	36,35	27,72	36,85
505510202139411	TIONAZEN - 10 MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OPC X 30 G			21,24	28,32	22,72	30,23	23,04	30,64	23,37	31,07
505510203178410	TIONAZEN - 280 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 12 ML			90,85	121,15	97,19	129,33	98,57	131,09	99,99	132,91
505510301110411	TRATFER - 250 MG DRG FR VD AMB X 50			6,95	9,27	7,43	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
505510401115415	TRATZOL - 100 MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 4			34,45	47,62	36,53	50,49	36,97	51,11	37,42	51,73
505510501160412	TRICOMAX - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART			26,37	35,16	28,21	37,54	28,61	38,05	29,02	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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 QUÍMICA FARMACÊUTICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
505510601114412	TRIPSOL - 25 MG COM CT ENV AL X 20			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
505515701168418	VOLNAC - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,59	9,61	12,77
505515702164416	VOLNAC - 20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
505510701178412	VULGIX - 0,66 MG/ML SOL. TOP. CT FR VD AMB C 60 ML			8,55	11,41	9,15	12,18	9,28	12,34	9,41	12,51
505510801113411	ZITRIL - 250 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 4			37,12	51,32	39,36	54,41	39,84	55,07	40,33	55,75
505510901118413	ZOLAMOX - 250 MG COM CT FR VD AMB X 60			23,59	32,61	25,02	34,58	25,32	35,00	25,63	35,43
Laboratório: CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA											
505800103151415	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			2.111,79		2.239,16		2.266,36		2.294,23	
505800102153414	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			441,38		468,01		473,69		479,52	
505800104156410	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.415,22		4.681,52		4.738,38		4.796,66	
505800201151411	DOSAPLATIN - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG (*)			2.939,76		3.117,07		3.154,93		3.193,73	
505800202158418	DOSAPLATIN - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (*)			1.469,87		1.558,52		1.577,45		1.596,85	
505800301156413	DOSATAXEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5ML + DIL X 1,5ML (*)			727,76		771,66		781,03		790,63	
505800302152411	DOSATAXEL - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2ML + DIL X 6ML (*)			2.899,32		3.074,19		3.111,53		3.149,80	
505800402157415	DOSATECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			511,19		542,03		548,61		555,36	
505800401150417	DOSATECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.278,04		1.355,12		1.371,58		1.388,45	
505800501155410	IDA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 10 ML (*)			918,23		973,61		985,44		997,56	
505800502151419	IDA - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML (*)			479,82		508,76		514,94		521,27	
505800601151417	VILNE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			137,11		145,37		147,14		148,95	
505800602156412	VILNE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			644,19		683,04		691,34		699,84	
Laboratório: CHIESI FARMACÊUTICA LTDA											
508500103175419	AEROJET - 100 MCG / DOSE SOL AER CT TB AL X 15 G			17,15	23,71	18,19	25,14	18,41	25,45	18,64	25,76
508500104171417	AEROJET - 100 MCG / DOSE SOL AER CT TB AL X 15 G + ESPACADOR JET			20,17	27,89	21,39	29,57	21,65	29,93	21,92	30,30
508500105135414	AEROJET - XPE FR C/ 100 ML			4,42	6,11	4,68	6,47	4,74	6,55	4,80	6,63
508500201118312	ALBICON - SACHET CX C/ 50 GRAMAS			60,55	80,74	64,77	86,19	65,69	87,37	66,64	88,58
508500202173317	ALBICON - TB C/ 20 GRAMAS			8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
508500301171411	ALERFIN - 100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS OPC VAL DOSIM X 120 DOS			37,96	52,48	40,25	55,64	40,74	56,32	41,24	57,01
508500402131413	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL 10 FLAC PLAS OPC X 2 ML			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
508500403136419	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL 5 FLAC PLAS OPC X 2 ML			5,20	7,19	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
508500401176413	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL C/ 20 FLAC PLAS OPC X 2 ML			21,38	29,55	22,66	31,33	22,94	31,71	23,22	32,10
508500503114417	ANGIOLONG - 180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,77	41,15	31,57	43,64	31,95	44,17	32,34	44,71
508500501111410	ANGIOLONG - 30 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 10			9,56	13,22	10,14	14,01	10,26	14,18	10,39	14,36
508500504110415	ANGIOLONG - 300 MG CAP GEL AP CT BL AL PLAS INC X 10			25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,79	27,68	38,26
508500502118419	ANGIOLONG - 60 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 10			18,54	25,63	19,66	27,18	19,90	27,51	20,14	27,85
508500505117413	ANGIOLONG - 90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
508500602139418	ASMEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			25,02	34,59	26,53	36,67	26,85	37,12	27,18	37,57
508500601116414	ASMEN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,61	32,64	25,04	34,61	25,34	35,03	25,65	35,46
508500701110418	BAMIFIX - 300 MG DRG CT 2 BL AL PLAST INC X 10			16,90	23,37	17,92	24,78	18,14	25,08	18,36	25,38

(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 20/09/2011

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											
508500702117416	BAMIFIX - 600 MG DRG CT 2 BL AL PLAST INC X 10			26,95	37,25	28,57	39,50	28,92	39,98	29,28	40,47
508503901137314	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 16 FLAC PLAS X 4 ML	1.410,47	1.949,79	1.495,55	2.067,38	1.513,71	2.092,49	1.532,33	2.118,23		
508503902133312	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 28 FLAC PLAS X 4 ML	2.468,32	3.412,11	2.617,19	3.617,90	2.648,98	3.661,85	2.681,56	3.706,89		
508503903131313	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL INAL CT 56 FLAC PLAS X 4 ML	4.936,65	6.824,23	5.234,39	7.235,82	5.297,97	7.323,71	5.363,14	7.413,79		
508500801131417	BRONQUIDEX - XPE CT FR VD AMB X 150 ML	4,31	5,75	4,61	6,14	4,68	6,22	4,75	6,31		
508503501120317	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11.2 G + BOCAL EM L + ESPAÇADOR JET (200 DOSES)	76,56	105,83	81,17	112,21	82,16	113,57	83,17	114,97		
508503503123313	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11.2 G + BOCAL EM L(200 DOSES)	76,56	105,83	81,17	112,21	82,16	113,57	83,17	114,97		
508503502127315	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11.2 G + ESPAÇADOR JET (200 DOSES)	76,56	105,83	81,17	112,21	82,16	113,57	83,17	114,97		
508500901179314	BUTOVENT PULVINAL - 200 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL CT X 100 DOSES	34,32	47,44	36,39	50,30	36,83	50,91	37,28	51,54		
508501004111410	CICLADOL - 20 MG COM CT BL PVC/PVC OPC X 5	14,27	19,72	15,13	20,91	15,31	21,16	15,50	21,42		
508501003115412	CICLADOL - 20 MG COM CT BL PVC/PVD OPC X 10	28,05	38,77	29,74	41,11	30,10	41,61	30,47	42,12		
508501002135411	CICLADOL - 20 MG COM EFERV CT STR X 10	36,14	49,96	38,32	52,98	38,79	53,62	39,27	54,28		
508501001139411	CICLADOL - 20 MG COM EFERV CT STR X 6	21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56		
508501005142417	CICLADOL - 20 MG SUP RET CT STR X 5	16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23		
508501105139418	CLENIL COMPOSITUM A - 0,010G + 0,020G SOL AER CT TB AL 15 G + ESPAÇADOR JET	24,38	33,70	25,85	35,73	26,16	36,16	26,48	36,61		
508501106178417	CLENIL COMPOSITUM A - 0,4 MG/ML SUS NAS CT FR VD AMB X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	22,59	31,22	23,95	33,11	24,24	33,51	24,54	33,92		
508501103136411	CLENIL COMPOSITUM A - 0,4 MG/ML SUS NAS CT SACH 10 STR 5 FLAC PLAS MONOD X 2 ML	34,11	47,16	36,17	50,00	36,61	50,61	37,06	51,23		
508501108170413	CLENIL COMPOSITUM A - 100 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	12,60	17,41	13,36	18,47	13,52	18,69	13,69	18,92		
508501109177411	CLENIL COMPOSITUM A - 200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	25,24	34,89	26,76	37,00	27,09	37,45	27,42	37,91		
508501101176416	CLENIL COMPOSITUM A - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	43,02	59,47	45,62	63,06	46,17	63,82	46,74	64,61		
508501102172414	CLENIL COMPOSITUM A - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + ESPACADOR JET X 200 DOSES	43,02	59,47	45,62	63,06	46,17	63,82	46,74	64,61		
508501110175419	CLENIL COMPOSITUM A - 400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	43,89	60,67	46,53	64,33	47,10	65,11	47,68	65,91		
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A - 400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML	34,11	47,16	36,17	50,00	36,61	50,61	37,06	51,23		
508501107174415	CLENIL COMPOSITUM A - 50 MCG/DOSE AER NAS CT TB AL + DISP NAS X 200 DOSES	26,64	36,83	28,25	39,05	28,59	39,52	28,94	40,01		
508501111171417	CLENIL COMPOSITUM A - ORAL SPRAY - TB C/ 15 ML	26,64	36,83	28,25	39,05	28,59	39,52	28,94	40,01		
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	24,38	33,70	25,85	35,73	26,16	36,16	26,48	36,60		
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	24,38	33,70	25,85	35,73	26,16	36,16	26,48	36,60		
508504103171319	CLENIL COMPOSITUM HFA - 50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	24,38	33,70	25,85	35,73	26,16	36,16	26,48	36,60		
508503802171311	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	34,41	47,57	36,49	50,44	36,93	51,05	37,38	51,68		
508503803178318	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	34,41	47,57	36,49	50,44	36,93	51,05	37,38	51,68		
508503804174316	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	34,41	47,57	36,49	50,44	36,93	51,05	37,38	51,68		
508503805170314	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	43,60	60,27	46,23	63,90	46,79	64,68	47,37	65,48		
508503806177312	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	43,60	60,27	46,23	63,90	46,79	64,68	47,37	65,48		
508503807173310	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	43,60	60,27	46,23	63,90	46,79	64,68	47,37	65,48		
508503808171311	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	43,00	59,45	45,60	63,03	46,15	63,80	46,72	64,58		
508503809176317	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	43,00	59,45	45,60	63,03	46,15	63,80	46,72	64,58		
508503810174314	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	43,00	59,45	45,60	63,03	46,15	63,80	46,72	64,58		

(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 20/09/2011

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											
508503811170312	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			24,08	33,28	25,53	35,29	25,84	35,72	26,16	36,16
508503801175311	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			26,64	36,83	28,25	39,05	28,59	39,52	28,94	40,01
508503812177310	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			24,08	33,28	25,53	35,29	25,84	35,72	26,16	36,16
508501201154414	CUROSURF - 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML (*)			891,94		945,73		957,22		968,99	
508501202150412	CUROSURF - 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML (*)			1.206,92		1.279,72		1.295,26		1.311,19	
508501301116311	DELAKETE - 15 MG COM CT FR VD AMB X 30			27,82	38,46	29,50	40,78	29,86	41,28	30,23	41,79
508501302112318	DELAKETE - 30 MG COM CT FR VD AMB X 30			54,49	75,33	57,78	79,87	58,48	80,84	59,20	81,83
508501401110313	FERRIPROX - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100			936,72	1.294,89	993,22	1.372,98	1.005,28	1.389,66	1.017,64	1.406,75
508504001172316	FOSTAIR - 100 + 6 MCG/DOSE ERA BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES			92,11	122,83	98,53	131,11	99,93	132,90	101,37	134,75
508503102110318	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 14			44,55	59,40	47,65	63,41	48,33	64,28	49,03	65,17
508503101114311	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28			79,43	109,80	84,22	116,42	85,24	117,83	86,29	119,28
508503103117316	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 7			22,42	29,90	23,99	31,92	24,33	32,36	24,68	32,81
508502001116411	INFLAMENE - 20MG CAP CT BL AL PLAS X 8			9,63	13,32	10,22	14,12	10,34	14,29	10,47	14,47
508502005146410	INFLAMENE - 30 MG SUP RET CT STR X 10			15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,09	16,91	23,37
508502004131411	INFLAMENE - FR C/ 10 ML GOTAS			8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
508502102117411	JUMEXIL - 10 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10			54,76	75,70	58,06	80,27	58,77	81,24	59,49	82,24
508502101110413	JUMEXIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			21,49	29,70	22,78	31,49	23,06	31,88	23,34	32,27
508502201115417	LIPIDIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30 01			59,79	82,66	63,40	87,64	64,17	88,71	64,96	89,80
508502302116311	MANIVASC - 10 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28			59,82	82,69	63,43	87,68	64,20	88,75	64,99	89,84
508502301111316	MANIVASC - 10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14			31,08	42,97	32,96	45,56	33,36	46,12	33,77	46,68
508502304119318	MANIVASC - 20 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28			110,45	152,68	117,11	161,89	118,53	163,85	119,99	165,87
508502303112311	MANIVASC - 20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14			57,46	79,44	60,93	84,23	61,67	85,25	62,43	86,30
508502401114414	MIOCALVEN - 950 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			26,13	34,84	27,95	37,20	28,35	37,70	28,76	38,23
508502502131314	MIOCALVEN D - 500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 SACH X 4 G			74,21	98,95	79,38	105,63	80,51	107,08	81,67	108,56
508502501135316	MIOCALVEN D - 500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 SACH X 4 G			39,17	52,24	41,91	55,76	42,50	56,52	43,11	57,31
508502701118318	OSTEOPLUS - 300 MG CAP GEL MOLE CT 3 BL AL PLAS INC X 10			65,84	91,02	69,81	96,51	70,66	97,68	71,53	98,88
508502801112419	PRIDECIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
508502802135412	PRIDECIL - 4 MG/ML SOL OR GT CT FR PLAST OPC CGT X 10 ML			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
508502901117315	TRAVISCO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,29	63,99	49,08	67,85	49,68	68,68	50,29	69,52
508503707136316	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 10 ML			12,72	16,96	13,61	18,11	13,80	18,35	14,00	18,61
508503708132314	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 15 ML			19,09	25,45	20,42	27,17	20,71	27,54	21,01	27,93
508503706131310	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML			25,43	33,91	27,20	36,20	27,59	36,69	27,99	37,20
508503701111311	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			21,43	28,58	22,92	30,50	23,25	30,92	23,58	31,35
508503705117314	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			27,33	36,44	29,23	38,90	29,65	39,43	30,08	39,98
508503704110316	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 21			41,01	54,68	43,87	58,37	44,49	59,17	45,13	59,99
508503703114318	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
508503702118311	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			13,66	18,22	14,61	19,44	14,82	19,71	15,03	19,98
Laboratório: CHRON EPIGEN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA E COMERCIO LTDA										
539500102152414	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			324,38	448,41	343,94	475,45	348,12	481,23	352,40	487,14
539500103159412	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			3.211,36	4.439,26	3.405,04	4.706,99	3.446,40	4.764,17	3.488,79	4.822,77
539500104155410	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML			6.422,65	8.878,42	6.810,02	9.413,91	6.892,73	9.528,24	6.977,51	9.645,44
539500105151419	ERITROPOIETINA - 10000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			1.930,04	2.668,01	2.046,44	2.828,92	2.071,30	2.863,28	2.096,78	2.898,51
539500106158417	ERITROPOIETINA - 2000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			656,50	907,52	696,10	962,26	704,55	973,94	713,22	985,93
539500107154415	ERITROPOIETINA - 2000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML			1.312,99	1.815,03	1.392,18	1.924,50	1.409,09	1.947,87	1.426,42	1.971,83
539500108150413	ERITROPOIETINA - 2000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			394,56	545,42	418,36	578,32	423,44	585,35	428,65	592,55
539500101156416	ERITROPOIETINA - 2000 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			64,36	88,97	68,24	94,33	69,07	95,48	69,92	96,65
539500109157411	ERITROPOIETINA - 3000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			77,37	106,95	82,03	113,40	83,03	114,78	84,05	116,19
539500110155419	ERITROPOIETINA - 3000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			765,93	1.058,79	812,13	1.122,66	821,99	1.136,29	832,10	1.150,26
539500111151417	ERITROPOIETINA - 3000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML			1.531,85	2.117,57	1.624,24	2.245,29	1.643,97	2.272,56	1.664,19	2.300,51
539500112158415	ERITROPOIETINA - 3000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			460,33	636,34	488,09	674,72	494,02	682,91	500,10	691,32
539500113154413	ERITROPOIETINA - 4000 UI/ML INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			113,03	156,25	119,84	165,66	121,30	167,68	122,79	169,74
539500114150411	ERITROPOIETINA - 4000 UI/ML INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			1.118,92	1.546,75	1.186,41	1.640,05	1.200,82	1.659,97	1.215,59	1.680,38
539500115157411	ERITROPOIETINA - 4000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML			2.237,90	3.093,59	2.372,88	3.280,18	2.401,70	3.320,02	2.431,24	3.360,85
539500116153418	ERITROPOIETINA - 4000 UI/ML INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			672,49	929,62	713,05	985,69	721,71	997,66	730,59	1.009,94
539500201150411	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			23,06							
539500202157418	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			230,59							
539500207159419	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)			461,19							
539500203153416	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 1000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC (*)			138,36							
539500204151417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			63,27							
539500206152410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			626,37							
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)			1.252,75							
539500205156412	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 3000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC (*)			376,46							
539500209151415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 06 FA VD INC (*)			691,78							
539500214155415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			115,30							
539500210151415	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.152,97							
539500211156410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 5000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)			2.305,93							
539500212152419	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			189,24							
539500215151413	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.873,48							
539500216158411	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC (*)			3.746,95							
539500213159417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE - 9000000 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC (*)			1.125,98							
Laboratório:	CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA										
506314301160112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			14,01	18,68	14,99	19,94	15,20	20,21	15,42	20,49
506300101113412	ACIVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			33,99	46,99	36,04	49,82	36,48	50,42	36,93	51,04
506300102160414	ACIVIRAX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,88	11,85	9,50	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
506300201134411	AFTINE - 15 MG/ML + 25 MG/ML + 1 MG/ML + 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,71	18,29	14,67	19,52	14,88	19,79	15,09	20,06
506300301163413	ALIVIOL - POM CT BG AL X 20 G			7,94	10,59	8,49	11,30	8,61	11,46	8,74	11,62

(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.

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											
506300501138412	AMOXADENE - 125 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML			16,07	22,22	17,04	23,56	17,25	23,84	17,46	24,14
506300502134410	AMOXADENE - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 150 ML			23,01	31,81	24,40	33,73	24,69	34,14	25,00	34,56
506300701137411	APETIVITON BC - SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML			18,76	25,02	20,07	26,71	20,36	27,07	20,65	27,45
506315301113112	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,14	8,89	12,29
506300909110417	AZITRON - 1000 MG COM REV BL AL PLAS INC X 1			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
506300910119414	AZITRON - 1000 MG COM REV BL AL PLAS INC X 2			28,90	39,94	30,64	42,35	31,01	42,87	31,39	43,39
506300912111410	AZITRON - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			2.316,89		2.456,63		2.486,47		2.517,05	
506300911115412	AZITRON - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			22,73	31,42	24,10	33,32	24,39	33,72	24,69	34,14
506312801115411	BENATUX - 5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)			7,14	9,52	7,64	10,16	7,74	10,30	7,86	10,44
506312802111411	BENATUX - 5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)			7,14	9,52	7,64	10,16	7,74	10,30	7,86	10,44
506301201138415	BRONCONAL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			5,69	7,87	6,03	8,34	6,11	8,44	6,18	8,55
506311802134411	CALCIFIX B12 - (0,10 + 0,0012 + 45)MG/ML SUS OR CT FR PLAS X 150 ML			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,87	11,80
506314201131110	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			10,01	13,35	10,71	14,25	10,86	14,44	11,02	14,64
506314202138119	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			15,17	20,23	16,23	21,60	16,46	21,89	16,70	22,20
506313507164417	CATAFLEXYM - 10 MG GEL CT BG AL X 40 G			5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
506301503169410	CATAFLEXYM - 10 MG GEL CT BG AL X 60 G			8,96	12,39	9,50	13,14	9,62	13,30	9,74	13,46
506313501131411	CATAFLEXYM - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML 01			6,12	8,45	6,49	8,96	6,56	9,07	6,64	9,19
506313506117415	CATAFLEXYM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
506301504114415	CATAFLEXYM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,10	13,96	10,71	14,80	10,84	14,98	10,97	15,17
506301602116412	CEFADRIN - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			91,62	122,17	98,01	130,41	99,40	132,20	100,83	134,03
506301702161411	CETOCORTEN - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			17,34	23,12	18,55	24,68	18,81	25,02	19,08	25,37
506301701165411	CETOCORTEN - 20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,00	22,66	18,18	24,19	18,44	24,52	18,71	24,86
506301803162411	CETONIN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,29	16,39	13,15	17,50	13,34	17,74	13,53	17,98
506301902111416	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP) (*)			200,89		213,00		215,59		218,24	
506302001167411	CINATREX - 5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G			5,95	8,23	6,31	8,72	6,39	8,83	6,47	8,94
506313901131417	CLAVUTREX - 250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUSP OR FR VD AMB X 75 ML			28,04	38,76	29,73	41,09	30,09	41,59	30,46	42,10
506313903116415	CLAVUTREX - 500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 12			31,21	43,14	33,09	45,75	33,50	46,30	33,91	46,87
506313902111411	CLAVUTREX - 500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 18			43,34	59,91	45,95	63,52	46,51	64,29	47,08	65,08
506302101110411	CLOFENID - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,57	9,08	6,97	9,63	7,05	9,75	7,14	9,87
506302201166417	CLOMAZOL - 10MG/G CREM DER CT BG AL X 50 G			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,89	10,60	14,09
506302303112413	CLORIZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,35	6,01	4,61	6,38	4,67	6,45	4,73	6,53
506302304119411	CLORIZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			71,85		76,19		77,11		78,06	
506302301111411	CLORIZIN - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,69	5,11	3,92	5,42	3,97	5,48	4,01	5,55
506302302116415	CLORIZIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,09	5,65	4,34	6,00	4,39	6,07	4,44	6,14
506302402137414	COBAVIT - 0,8 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G SACH AL X 5 G			14,55	19,41	15,57	20,72	15,79	21,00	16,02	21,29
506302801163419	DEXADEN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			7,17	9,91	7,60	10,51	7,69	10,63	7,79	10,77
506302902131415	DEXTAMINE - (2,0 + 0,25 MG)/5 ML XPE CT 01 FR VD AMB X 120 ML			17,24	23,00	18,45	24,55	18,71	24,88	18,98	25,23
506303001111412	DIAMELLITIS - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,75	13,48	10,34	14,30	10,47	14,47	10,60	14,65
506303002116418	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,37	26,78	20,54	28,39	20,79	28,74	21,05	29,09

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
506303004119414	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			309,10		327,74		331,72		335,80	
506303003112416	DIAMELLITIS - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,83	46,77	35,88	49,59	36,31	50,19	36,76	50,81
506303105111419	DIFEBRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			27,72	36,97	29,66	39,46	30,08	40,00	30,51	40,56
506314101110111	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,52	8,69	6,97	9,28	7,07	9,40	7,17	9,53
506303601117411	DORCIFLEXIN - 35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 144			46,78	62,38	50,04	66,59	50,76	67,50	51,49	68,44
506313801119415	DORCIFLEXIN - 35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			68,40		73,17		74,21		75,28	
506303703130417	DORILESS - (500 MG+10MG+ 5 MG)/1,5ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML			11,49	15,32	12,29	16,36	12,47	16,58	12,65	16,81
506303701111415	DORILESS - 500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			5,59	7,46	5,98	7,96	6,07	8,07	6,15	8,18
506303702118413	DORILESS - 500MG+10MG+5MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			76,47	101,97	81,80	108,85	82,97	110,34	84,16	111,87
506315101157116	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL - 50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML+ SERINGA			10,18	14,07	10,79	14,92	10,92	15,10	11,06	15,29
506303805111411	EUPEPT - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			22,64	31,30	24,01	33,19	24,30	33,59	24,60	34,00
506314401114414	FERTNON - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			18,14	25,07	19,23	26,58	19,47	26,91	19,70	27,24
506304001113413	FLORENT - 100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12			20,34	27,12	21,76	28,95	22,06	29,34	22,38	29,75
506304002136417	FLORENT - 200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G			13,81	18,41	14,77	19,66	14,98	19,93	15,20	20,20
506313603139411	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)			114,29	152,41	122,26	162,69	124,00	164,91	125,78	167,20
506313601136413	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LARANJA) 01			114,29	152,41	122,26	162,69	124,00	164,91	125,78	167,20
506313602132411	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0)MG/G PO EFEV DISP 100 SACH AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO) 01			114,29	152,41	122,26	162,69	124,00	164,91	125,78	167,20
506304203115417	GASTROMAX - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			28,91		30,92		31,36		31,81	
506304302131410	GAZYME - 75MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,46	9,95	7,98	10,62	8,10	10,77	8,21	10,92
506304601161419	GINO-DACZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC			15,84	21,90	16,80	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
506312301112413	GLICARON - 80 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			24,47	33,82	25,94	35,86	26,26	36,30	26,58	36,74
506312302119411	GLICARON - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,58	11,86	9,09	12,57	9,20	12,72	9,32	12,88
506304701131414	GRIPLEOL - 100 MG + 2 MG +2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			15,48	20,64	16,56	22,03	16,79	22,34	17,04	22,65
506304702138412	GRIPLEOL - 200 MG + 3 MG +3 MG/ 5 ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			15,48	20,64	16,56	22,03	16,79	22,34	17,04	22,65
506304704114413	GRIPLEOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 4			134,34	179,14	143,71	191,23	145,75	193,85	147,85	196,53
506304703118415	GRIPLEOL - 400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			15,48	20,64	16,56	22,03	16,79	22,34	17,04	22,65
506312402113415	H-BACTER IBP - 30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REVE + 500 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 7 + 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4			118,64	164,00	125,80	173,89	127,32	176,01	128,89	178,17
506312403111416	H-BACTER IBP - 30MG CAP GEL DURA + 500MG COM REV +500MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLA INC X 2+2+4			118,64	164,00	125,80	173,89	127,32	176,01	128,89	178,17
506304801136418	HEPATOX - SOL OR CT 100 FLAC X 10ML			124,62	166,18	133,31	177,39	135,20	179,81	137,15	182,31
506304802132416	HEPATOX - SOL OR CT 60 FLAC X 10ML			74,76	99,70	79,98	106,42	81,11	107,88	82,28	109,37
506304902137411	IKAFUX - 10MG/ML + 20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			13,72	18,30	14,68	19,54	14,89	19,80	15,10	20,08
506305003111416	ISILAX - 5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			27,05	36,08	28,94	38,51	29,35	39,04	29,78	39,58
506312901111418	KLIMATER - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			42,95	59,38	45,54	62,96	46,10	63,72	46,66	64,51
506314001116118	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,77	2,35	1,89	2,51	1,92	2,55	1,94	2,58
506314002139111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 30 ML			4,36	5,81	4,66	6,21	4,73	6,29	4,80	6,38
506313002119414	MENOPRIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 21			13,23	18,28	14,02	19,39	14,20	19,62	14,37	19,86

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
506305701178419	NARIFLUX - 0,5 MG + 0,2 MG + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 15 ML			7,79	10,38	8,33	11,08	8,45	11,24	8,57	11,39
506305702174417	NARIFLUX - 1 MG + 0,2 MG + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 15 ML			7,95	10,60	8,50	11,32	8,62	11,47	8,75	11,63
506305703170415	NARIFLUX - 1 MG + 0,2 MG + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML			12,95	17,27	13,85	18,43	14,05	18,69	14,25	18,94
506305902130413	NAUSILON B6 - 5 MG/ML + 25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML 01			6,01	8,02	6,43	8,56	6,52	8,68	6,62	8,80
506305903110416	NAUSILON B6 - 50 MG + 10 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			66,09		70,70		71,70		72,73	
506306001161414	NEOMICON - 5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			7,56	10,08	8,09	10,76	8,20	10,91	8,32	11,06
506313701114411	NERALGYN - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200			81,95	109,28	87,66	116,65	88,91	118,25	90,19	119,88
506306301114411	NIMOPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,92	35,84	27,49	38,00	27,82	38,46	28,16	38,93
506314501161112	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,44	10,28	7,89	10,90	7,98	11,03	8,08	11,17
506306401161411	NISTOMIC - 25.000 UI CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + 1 APLIC			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,92	16,47
506313301159418	NOREGYNA - 50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA			14,42	19,23	15,42	20,53	15,64	20,81	15,87	21,09
506312701161421	OXYDERME - 100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G			23,26	31,01	24,88	33,11	25,23	33,56	25,60	34,02
506306502111411	PANTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			32,27	44,61	34,22	47,30	34,63	47,88	35,06	48,47
506306601177419	PEDIDERM - 0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,96	14,57
506306602173417	PEDIDERM - 0,2 MG/ML SHAMPOO CT FR PLAS X 100 ML			9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,96	14,57
506314901133418	POLARATUSS - (2+20+100) MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MEDIDA			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
506306902134417	POLAREN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,38	9,84	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
506306901111413	POLAREN - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,49	5,99	4,81	6,40	4,88	6,48	4,95	6,57
506315201151411	PREGNOLAN - 150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML			8,14	11,26	8,63	11,94	8,74	12,08	8,85	12,23
506302701169415	PRONENEN - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,00	10,68	14,20
506312501111410	PYRISEPT - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 5			7,40	9,86	7,91	10,53	8,02	10,67	8,14	10,82
506312502118419	PYRISEPT - 200 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 9			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
506307403115415	PYVERM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
506307401112419	PYVERM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 6			12,26	16,35	13,12	17,46	13,30	17,69	13,50	17,94
506307402135412	PYVERM - 10MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			12,50	16,67	13,37	17,80	13,56	18,04	13,76	18,29
506307501168416	QUEIMALIVE - 74MG/G + 20MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,19	12,25	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
506313202134417	SALISVIT C - 400 MG + 240 MG COM EFV CT ENV AL X 20			24,97	33,29	26,71	35,54	27,09	36,02	27,48	36,52
506315001179411	SO-SORO AD - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			4,62	6,16	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,76
506313401110410	VARICOSS - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			17,60	23,47	18,82	25,05	19,09	25,39	19,37	25,74
506313402117419	VARICOSS - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			43,45	57,94	46,48	61,85	47,14	62,70	47,82	63,56
506308201117415	VASTATIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			41,68	57,61	44,19	61,09	44,73	61,83	45,28	62,59
506308202113413	VASTATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,01	64,99	49,85	68,91	50,46	69,75	51,08	70,60
506308203111414	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,25	33,53	25,72	35,55	26,03	35,98	26,35	36,42
506308205112418	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,10	51,28	39,33	54,37	39,81	55,03	40,30	55,71
506308204116411	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 01			24,25	33,53	25,72	35,55	26,03	35,98	26,35	36,42
506308206119416	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			71,38	98,68	75,69	104,63	76,61	105,90	77,55	107,20
506312602112412	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			67,77	90,37	72,49	96,47	73,52	97,78	74,58	99,14
506308304110413	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 2			7,99	11,04	8,47	11,71	8,57	11,85	8,68	12,00
506308303114415	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 4			12,85	17,76	13,63	18,84	13,79	19,06	13,96	19,30

(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 20/09/2011

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			3,87	5,35	4,10	5,67	4,15	5,74	4,20	5,81
506308502133411	VERMICLASE - 40 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,79	6,63	5,08	7,03	5,15	7,11	5,21	7,20
506308503113412	VERMICLASE - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,19	3,03	2,32	3,21	2,35	3,25	2,38	3,29
506314804111413	VITERGYL C - 2G COM EFEV CT TB PLAS X 10			11,09	14,79	11,86	15,79	12,03	16,00	12,20	16,22
Laboratório: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA											
506409801136113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			12,74	17,61	13,51	18,67	13,67	18,90	13,84	19,13
506409802132111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			9,17	12,67	9,72	13,43	9,84	13,60	9,96	13,76
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,80	5,26	4,03	5,57	4,08	5,64	4,13	5,71
506400101166415	ACICLOMED - 50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G			14,60	19,46	15,61	20,78	15,84	21,06	16,06	21,35
506407201166112	ACICLOVIR - 50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,74	14,32	11,48	15,28	11,65	15,49	11,82	15,71
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			24,28	32,37	25,97	34,56	26,34	35,03	26,72	35,52
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			14,50	19,33	15,51	20,64	15,73	20,92	15,96	21,21
506411201132410	ALERGOMINE - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			7,08	9,44	7,58	10,08	7,68	10,22	7,79	10,36
506411202163417	ALERGOMINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			6,94	9,25	7,42	9,87	7,53	10,01	7,63	10,15
506400202132419	ALGEXIN - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,80	11,73	9,41	12,52	9,55	12,70	9,68	12,87
506408703130112	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			21,15	29,24	22,43	31,01	22,70	31,38	22,98	31,77
506408702134114	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			15,82	21,87	16,78	23,19	16,98	23,47	17,19	23,76
506408701111110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			17,43	24,10	18,48	25,55	18,71	25,86	18,94	26,18
506400504139416	AMOXIMED - 250 MG/ 5 ML PÓ SUS ORAL CT 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			231,65		245,62		248,60		251,66	
506400501131414	AMOXIMED - 250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR VD AMB X 150 ML			13,83	19,11	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
506400503116412	AMOXIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			13,83	19,11	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
506400505119419	AMOXIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 630 (EMB.HOSP) (*)			145,89		154,69		156,57		158,49	
506400502136411	AMOXIMED - 500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR X 150 ML			19,75	27,30	20,94	28,95	21,20	29,30	21,46	29,66
506406601136417	APMED - XPE CT FR VD AMB X 240 ML			18,52	24,70	19,82	26,37	20,10	26,73	20,39	27,10
506406703117411	AZIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3			15,80	21,84	16,75	23,16	16,96	23,44	17,17	23,73
506406704113411	AZIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5			19,75	27,30	20,94	28,95	21,20	29,30	21,46	29,66
506400801117417	BABYMED - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG AL X 45 G			7,07	9,43	7,57	10,07	7,67	10,21	7,78	10,35
506400901138416	BACTROPIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML			11,65	16,11	12,36	17,08	12,51	17,29	12,66	17,50
506400902118419	BACTROPIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,28	16,98	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,45
506410901114417	BEFOLIK - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,63	6,59	8,75
506401102174411	CALAMED - 80 MG/G + 10 MG/G + 0,9 MG/G SUS AEROSOL FR SPRAY AL OPC X 120 G			18,73	24,98	20,04	26,67	20,33	27,03	20,62	27,41
506401103162415	CALAMED - 80 MG/G + 10 MG/G + 1 MG/G CREME CT BG AL X 28 G			8,00	10,67	8,56	11,39	8,68	11,54	8,80	11,70
506401101178411	CALAMED - 80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOÇAO CT FR PLAS OPC X 100 ML			10,94	14,58	11,70	15,57	11,87	15,78	12,04	16,00
506401305113415	CAPTOMED - 12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20			31,23	43,17	33,11	45,77	33,51	46,33	33,93	46,90
506401301118412	CAPTOMED - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 01			5,93	8,19	6,28	8,68	6,36	8,79	6,44	8,90
506401306111416	CAPTOMED - 25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20			23,08	31,91	24,47	33,83	24,77	34,24	25,07	34,66
506401302114410	CAPTOMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 01			6,90	9,54	7,32	10,12	7,41	10,24	7,50	10,37
506401304117417	CAPTOMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,38	11,27	15,57

(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.

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											
506401307116411	CAPTOMED - 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20			75,50	104,37	80,06	110,67	81,03	112,01	82,03	113,39
506401303110419	CAPTOMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 01			8,39	11,60	8,90	12,30	9,01	12,45	9,12	12,61
506411501111117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,22	12,75	9,78	13,52	9,90	13,69	10,02	13,85
506411502116112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			16,77	23,18	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,19
506407301136118	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,44	8,59	6,89	9,16	6,99	9,29	7,09	9,42
506407302132116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,62	12,83	10,29	13,70	10,44	13,88	10,59	14,08
506401503136411	CEFACIMED - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 100 ML			18,94	26,19	20,09	27,76	20,33	28,10	20,58	28,45
506401502131416	CEFACIMED - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML			18,94	26,19	20,09	27,76	20,33	28,10	20,58	28,45
506401501117411	CEFACIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			19,52	26,99	20,70	28,62	20,95	28,97	21,21	29,32
506409001113119	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,30	14,24	10,92	15,10	11,06	15,28	11,19	15,47
506401601138419	CELESTAMED - 0,05 MG + 0,4 MG/ML XPE CT 01 FR VD AMB X 120ML			19,62	26,17	20,99	27,93	21,29	28,31	21,60	28,71
506401602118411	CELESTAMED - 0,25MG +2,0MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20			8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
506408101173115	CETOCONAZOL - 20 MG/ ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			20,44	27,25	21,86	29,09	22,17	29,49	22,49	29,90
506408102161110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,44	15,26	12,24	16,29	12,41	16,50	12,59	16,74
506401702112415	CETOMED - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			21,30	29,45	22,59	31,22	22,86	31,60	23,14	31,99
506401701116417	CETOMED - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			49,56	68,51	52,55	72,64	53,19	73,52	53,84	74,43
506401802168412	CICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			8,65	11,53	9,25	12,31	9,38	12,48	9,52	12,65
506401801171411	CICONAZOL - 20 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,75	9,32	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
506402202164414	CIMECORT - 20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G			9,56	12,75	10,23	13,61	10,38	13,80	10,53	13,99
506402201168416	CIMECORT - 20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G 01			10,94	14,59	11,70	15,58	11,87	15,79	12,04	16,01
506408901137415	CIMEGRIPE 77 C - 100 MG/G PÓ PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G			48,13	64,18	51,49	68,52	52,22	69,45	52,97	70,41
506409201139413	CIMEGRIPE BEBÊ - 100 MG/ ML SUS OR CT FR PET OPC X 15 ML + SERINGA DOSADORA			10,71	14,28	11,45	15,24	11,62	15,45	11,78	15,66
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)			16,97	22,63	18,15	24,15	18,41	24,48	18,67	24,82
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)			69,06	92,09	73,87	98,30	74,92	99,64	76,00	101,02
506402501110413	CIMELIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
506402503164413	CIMELIDE - 20 MG/ G GEL CT BG AL X 40 G			8,82	11,76	9,43	12,55	9,57	12,72	9,70	12,90
506402504160411	CIMELIDE - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,62	12,83	10,29	13,69	10,44	13,88	10,59	14,07
506402502133417	CIMELIDE - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
506408502161411	CLEARTOP - 20 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
506408501171411	CLEARTOP - 20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			20,44	27,25	21,86	29,09	22,17	29,49	22,49	29,90
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			10,97	14,63	11,74	15,62	11,90	15,83	12,07	16,05
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			29,03	40,12	30,78	42,54	31,15	43,06	31,53	43,59
506409501116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			24,12	33,34	25,57	35,35	25,88	35,78	26,20	36,22
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,10	8,86	12,25
506409901114111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,08	4,26	3,27	4,52	3,31	4,58	3,35	4,63
506411701161411	COLUJET - 1 MG/G PASTA CT BG AL X 10			7,84	10,84	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
506402801130411	COLUTOIDE - 25 MG/ML + 15 MG/ML + 15 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 20 ML			15,56	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77

(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 20/09/2011

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											
506402901119418	DIAD - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			12,78	17,67	13,55	18,74	13,72	18,96	13,89	19,20
506408401169113	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,45	11,26	9,03	12,02	9,16	12,19	9,29	12,36
506403001138414	DILTIN - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,46	11,29	9,06	12,05	9,18	12,21	9,32	12,38
506411901169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,52	14,03	11,25	14,97	11,41	15,17	11,57	15,38
506409301168415	DIPROZIL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,76	17,01	13,65	18,16	13,84	18,41	14,04	18,66
506411301110419	DUCODIL - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,91	5,22	4,19	5,57	4,25	5,65	4,31	5,72
506403204111413	ENALAMED - 10 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP) 01 (*)			33,27		35,28		35,71		36,15	
506403206112417	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 60			29,22	40,40	30,99	42,83	31,36	43,35	31,75	43,89
506403205116419	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP) 01 (*)			47,13		49,97		50,58		51,20	
506403403139415	EPATIVAN B6 - SOL OR CT 01 FR VD AMB X 240 ML			15,75	21,00	16,84	22,41	17,08	22,72	17,33	23,04
506403402132417	EPATIVAN B6 - SOL OR CT 60 FLAC PLAS INC X 10 ML			97,19	129,60	103,97	138,35	105,45	140,24	106,96	142,18
506403401136419	EPATIVAN B6 - SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,61	19,54	25,97
506403602115419	FLAMOSTAT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
506403701113414	FLUCOMED - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
506403702111415	FLUCOMED - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			13,83	19,11	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
506408801116114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			12,32	17,02	13,06	18,05	13,22	18,27	13,38	18,50
506408802112112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			23,61	32,64	25,04	34,61	25,34	35,03	25,65	35,46
506403804133418	FRENOTOSSE - 13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)			8,75	11,67	9,36	12,46	9,50	12,63	9,63	12,81
506403803137411	FRENOTOSSE - 13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MORANGO)			9,17	12,23	9,81	13,06	9,95	13,24	10,10	13,42
506403802130411	FRENOTOSSE - 16,00 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)			9,41	12,55	10,06	13,39	10,21	13,57	10,35	13,76
506407501135115	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			17,43	24,10	18,48	25,55	18,71	25,86	18,94	26,18
506410302113111	GLIMEPIRIDA - 2MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,00	30,42	23,33	32,25	23,62	32,64	23,91	33,05
506410301117113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,61	58,90	45,18	62,45	45,72	63,21	46,29	63,98
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,90	4,01	3,08	4,26	3,12	4,31	3,15	4,36
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,86	3,96	3,04	4,20	3,07	4,25	3,11	4,30
506404001115412	HIDROMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,01	4,16	3,19	4,42	3,23	4,47	3,27	4,52
506404004114417	HIDROMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,41	6,10	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
506404002111410	HIDROMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,58	4,94	3,79	5,24	3,84	5,30	3,88	5,37
506404003118419	HIDROMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,19	7,18	5,51	7,61	5,58	7,71	5,64	7,80
506410401111117	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,15	8,21	6,58	8,76	6,68	8,88	6,77	9,00
506407701134414	KURAMED - 20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			11,59	15,46	12,40	16,51	12,58	16,73	12,76	16,96
506407601131111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			11,81	15,75	12,63	16,81	12,81	17,04	13,00	17,28
506404501134416	LORATAMED - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
506404502114419	LORATAMED - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			16,08	21,44	17,20	22,89	17,45	23,20	17,70	23,52
506411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,77
506411801164119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,81	7,75	6,22	8,27	6,31	8,39	6,40	8,50
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			15,04	20,06	16,09	21,42	16,32	21,71	16,56	22,01
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STRIP AL X 30			14,61	20,19	15,49	21,41	15,68	21,67	15,87	21,94

(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 20/09/2011

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											
506410501116110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STRIP AL X 30			14,61	20,19	15,49	21,41	15,68	21,67	15,87	21,94
506404603115410	MEBENIX - 400 MG COM CT ENV AL X 1			4,29	5,93	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
506404602135418	MEBENIX - 40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,67	6,46	4,95	6,85	5,01	6,93	5,07	7,02
506404801111411	METFORMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,86	12,25	9,39	12,98	9,51	13,14	9,62	13,30
506404803114418	METFORMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 525			45,12	62,38	47,85	66,14	48,43	66,94	49,02	67,77
506404802118411	METFORMED - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,31	17,01	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,48
506404804110416	METFORMED - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450			61,17	84,56	64,86	89,66	65,65	90,75	66,46	91,87
506410001164116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			11,97	16,55	12,70	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
506405001178412	NARIX - 0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,36	9,81	7,87	10,47	7,98	10,62	8,10	10,76
506405003170419	NARIX - 0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			3,81	5,08	4,07	5,42	4,13	5,49	4,19	5,57
506405002174410	NARIX - INFANTIL - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,00	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
506406801161415	NEBACIMED - (5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,24	8,32	6,68	8,89	6,77	9,01	6,87	9,13
506405101164413	NEOMED - 3,5 MG/G POM CT TB AL X 10 G			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
506405201118413	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,80	11,73	9,41	12,52	9,55	12,70	9,68	12,87
506405202114411	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120			33,62	44,83	35,97	47,86	36,48	48,51	37,00	49,19
506405204117418	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 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
506410601161118	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30G			7,75	10,33	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
506410602133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,13	14,01	10,74	14,85	10,88	15,03	11,01	15,22
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,34	8,45	6,78	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,57	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
506406901113412	NORFLOXMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			16,46	22,76	17,46	24,13	17,67	24,42	17,89	24,73
506405301112417	OMEPRAMED - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			14,54	20,10	15,41	21,31	15,60	21,57	15,79	21,83
506405302119415	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
506405304111411	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			15,80	21,84	16,75	23,16	16,96	23,44	17,17	23,73
506405303115413	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			14,54	20,10	15,41	21,31	15,60	21,57	15,79	21,83
506405401176417	OTOLOIDE - 50 MG/ML + 4,0 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
506408204134112	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOSAD			7,60	10,13	8,13	10,82	8,25	10,97	8,37	11,13
506408201135118	PARACETAMOL - 200 MG/ML CT FR OPC GOT 15 X ML			4,17	5,56	4,46	5,94	4,53	6,02	4,59	6,10
506408202115110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			8,66	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
506408203111119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)			79,90	106,55	85,48	113,74	86,69	115,29	87,94	116,89
506405501170410	PARASIMED - 100MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 60G			10,61	14,15	11,35	15,11	11,51	15,31	11,68	15,53
506405502134418	PARASIMED - 250MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML			9,81	13,08	10,49	13,97	10,64	14,16	10,80	14,35
506411101111111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			8,81	12,18	9,34	12,91	9,45	13,07	9,57	13,23
506411102118118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			13,53	18,70	14,35	19,83	14,52	20,07	14,70	20,32
506411401131418	PLAVOM - 4 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,45	5,93	4,76	6,33	4,82	6,41	4,89	6,50
506405701161415	PROBENXIL - 10MG GEL TOP CT BG AL X 60 G			10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04
506405702133415	PROBENXIL - 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,99	11,05	8,47	11,71	8,58	11,85	8,68	12,00
506405705132411	PROBENXIL - 15MG/ML SUS ORAL CT 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			225,20		238,78		241,68		244,65	
506405703113418	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,91	6,79	5,20	7,19	5,27	7,28	5,33	7,37

(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 20/09/2011

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											
506405706112412	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			27,01		28,64		28,99		29,34	
506405704111419	PROBENXIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			6,66	9,20	7,06	9,76	7,14	9,88	7,23	10,00
506405804114411	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			31,19		33,07		33,47		33,88	
506405802111413	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,30	4,56	3,50	4,83	3,54	4,89	3,58	4,95
506405801115415	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			3,95	5,46	4,19	5,79	4,24	5,86	4,29	5,93
506405803118411	PROPRAMED - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,56	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,85
506411601165413	QUADRITOP - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10MG/G + 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,05	21,40	17,17	22,85	17,41	23,16	17,66	23,48
506409401111415	SEDAMED - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,36	12,48	10,01	13,33	10,16	13,51	10,30	13,70
506409402118413	SEDAMED - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			82,06	109,43	87,79	116,81	89,03	118,41	90,31	120,05
506407001116413	SINVESTAMED - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,83	19,11	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
506407002112411	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,83	30,17	23,14	31,99	23,42	32,38	23,71	32,78
506407004115418	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,80	21,84	16,75	23,16	16,96	23,44	17,17	23,73
506407005111416	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP) (*)			171,70		182,05		184,26		186,53	
506407003119411	SINVESTAMED - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,07	24,98	19,16	26,49	19,40	26,81	19,63	27,14
506407101137412	SORONAL - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD CGT X 30 ML			5,49	7,32	5,87	7,81	5,95	7,92	6,04	8,03
506410701115118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,63	10,55	8,09	11,19	8,19	11,32	8,29	11,46
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,62	6,39	4,90	6,77	4,96	6,86	5,02	6,94
506405901111411	ULCEROCIN - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20			12,88	17,80	13,66	18,88	13,82	19,11	13,99	19,34
506405902116417	ULCEROCIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20			25,80	35,66	27,35	37,81	27,69	38,27	28,03	38,74
506409701166118	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,00 MG/G + 10,00 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			11,50	15,33	12,30	16,37	12,48	16,59	12,65	16,82
506406501115418	VIGAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			18,94	25,26	20,26	26,96	20,55	27,33	20,85	27,72
506406502111416	VIGAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			28,58	38,11	30,58	40,69	31,01	41,24	31,46	41,82
Laboratório: CLARIS PRODUTOS FARMACEUTICOS DO BRASIL LTDA											
534100502152419	BUPICAN - 5 MG/ML SOL INJ CX 01 AMP VD INC X 4 ML			4,99	6,90	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
534100501156410	BUPICAN - 5 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 20 ML			15,08	20,85	15,99	22,11	16,19	22,37	16,39	22,65
534101402151419	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			17,65		18,72		18,95		19,18	
534101404154415	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			141,40		149,93		151,75		153,61	
534101401155410	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			44,13		46,79		47,36		47,94	
534101403158417	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			88,26		93,58		94,72		95,88	
534101506151415	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML (*)			86,20		91,40		92,51		93,65	
534101505155417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			44,13		46,79		47,36		47,94	
534101504159419	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML (*)			71,55		75,86		76,79		77,73	
534101503152410	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML (*)			90,93		96,41		97,59		98,79	
534101502156412	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			44,13		46,79		47,36		47,94	
534101501151417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML (*)			75,51		80,07		81,04		82,04	
534101304151414	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			68,22		72,97		74,01		75,08	
534101303153413	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			43,65		46,70		47,36		48,04	
534101302157415	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			55,93		59,83		60,68		61,56	

(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 20/09/2011

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 FARMACEUTICOS DO BRASIL LTDA											
534101305156411	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			70,70		75,63		76,70		77,81	
534101306152418	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			43,65		46,70		47,36		48,04	
534101301150417	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			57,97		62,01		62,89		63,80	
534101802151416	CELEPID MCT - LCT - (100+ 100) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC 500 ML (*)			246,95		261,84		265,02		268,28	
534101801153415	CELEPID MCT - LCT - (50+50) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			158,41		167,96		170,00		172,09	
534100703158414	CELEPID TM - 0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			38,70		41,03		41,53		42,04	
534100701155418	CELEPID TM - 0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			151,83		160,98		162,94		164,94	
534100704154412	CELEPID TM - 0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			72,05		76,40		77,32		78,27	
534100702151416	CELEPID TM - 0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			207,98		220,52		223,20		225,94	
534100901154415	DFLAM TM - 25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML			6,99	9,67	7,41	10,25	7,51	10,37	7,60	10,50
534101601154418	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (*)			349,66		370,75		375,25		379,86	
534101603157414	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 250 ML (*)			810,05		858,91		869,34		880,03	
534101602150416	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (*)			174,82		185,37		187,62		189,93	
534101604153412	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 500 ML (*)			1.577,78		1.672,94		1.693,26		1.714,09	
534101101151411	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			0,57	0,79	0,61	0,84	0,61	0,85	0,62	0,86
534101103154416	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			5,72	7,90	6,06	8,38	6,14	8,48	6,21	8,59
534101105157412	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			57,22	79,10	60,67	83,87	61,41	84,89	62,17	85,94
534101102158418	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			2,86	3,96	3,04	4,20	3,07	4,25	3,11	4,30
534101104150414	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML			28,62	39,56	30,34	41,94	30,71	42,45	31,09	42,98
534100801151414	EMINIL TM - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			48,73	64,98	52,13	69,36	52,87	70,31	53,63	71,29
534100601150414	EMISTOP - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML (*)			158,20		167,75		169,78		171,87	
534100602157412	EMISTOP - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 4 ML			220,39	304,67	233,69	323,04	236,53	326,96	239,44	330,99
534101013155413	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			3,97	5,49	4,21	5,83	4,27	5,90	4,32	5,97
534101004156410	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			6,12	8,45	6,49	8,96	6,56	9,07	6,64	9,19
534101005152419	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			37,18	51,40	39,43	54,50	39,90	55,16	40,39	55,84
534101001157416	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			56,72	78,41	60,14	83,14	60,87	84,15	61,62	85,18
534101003151415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML			358,11	495,04	379,71	524,89	384,32	531,27	389,05	537,80
534101011152417	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			549,01	758,93	582,12	804,71	589,19	814,48	596,44	824,50
534101007155415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			44,52	61,55	47,21	65,26	47,78	66,05	48,37	66,87
534101008151413	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 2 ML			68,06	94,08	72,16	99,75	73,04	100,96	73,94	102,21
534101002153414	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML			92,57	127,97	98,15	135,68	99,35	137,33	100,57	139,02
534101009158411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML			141,85	196,09	150,41	207,92	152,23	210,44	154,11	213,03
534101016154418	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			18,74	25,90	19,87	27,46	20,11	27,80	20,35	28,14
534101012159415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			28,76	39,76	30,49	42,15	30,87	42,67	31,24	43,19
534101014151411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			184,56	255,13	195,70	270,52	198,07	273,81	200,51	277,17
534101010156419	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML			282,62	390,69	299,67	414,25	303,31	419,28	307,04	424,44
534101015158411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			22,46	31,05	23,81	32,92	24,10	33,32	24,40	33,73
534101006159417	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			34,46	47,64	36,54	50,51	36,98	51,13	37,44	51,75
534101701159411	PNA TM 16 - 10% + 50% SOL INJ CT BOLS PLAS CAMARA DUPLA X 1800 ML (*)			314,27		336,19		340,97		345,88	

(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 20/09/2011

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 FARMACEUTICOS DO BRASIL LTDA											
534100201152411	PROVIVE - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 20 ML			29,10	40,22	30,85	42,65	31,23	43,17	31,61	43,70
534100202159418	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML			102,09	141,13	108,25	149,64	109,57	151,46	110,91	153,32
534100208157417	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 100 ML			576,57	797,03	611,35	845,11	618,78	855,37	626,39	865,89
534100204151414	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML			124,12	171,58	131,61	181,93	133,20	184,14	134,84	186,40
534100206154410	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 50 ML			279,72	386,67	296,59	410,00	300,19	414,98	303,89	420,08
534100203155416	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 10 ML			19,29	26,66	20,45	28,27	20,70	28,61	20,95	28,96
534100207150419	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML			122,16	168,87	129,53	179,06	131,10	181,23	132,71	183,46
534100205158412	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML			59,26	81,91	62,83	86,85	63,59	87,91	64,38	88,99
534100401151417	SENSINIL TM - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML			6,42	8,88	6,81	9,41	6,89	9,53	6,98	9,65
534100402158415	SENSINIL TM - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML			8,26	11,42	8,76	12,10	8,86	12,25	8,97	12,40
534100403154413	SENSINIL TM - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
534100404150411	SENSINIL TM - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML			7,92	10,94	8,39	11,60	8,50	11,74	8,60	11,89
534100101158416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 100 ML			3,84	5,31	4,07	5,63	4,12	5,70	4,17	5,77
534100102154414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 1000 ML			5,86	8,09	6,21	8,58	6,28	8,69	6,36	8,79
534100104157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 250 ML			3,39	4,68	3,59	4,96	3,63	5,02	3,68	5,09
534100103150412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 500 ML			4,29	5,93	4,55	6,29	4,61	6,37	4,66	6,45
534100302153411	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			33,72	46,61	35,75	49,42	36,19	50,02	36,63	50,64
534100303151412	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML			326,42	451,22	346,10	478,44	350,31	484,25	354,61	490,21
534100301157413	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML			6,86	9,48	7,27	10,05	7,36	10,18	7,45	10,30
534101202152411	TNA - 10% C/ ELETROLIT + 15% C/ CA SOL INJ + 20% EMUL INJ CX BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML (*)			349,19		373,55		378,85		384,31	
534101201156413	TNA - 10% C/ ELETROLIT + 30% C/ CA SOL INJ + 20% EMUL INJ CX BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML (*)			349,19		373,55		378,85		384,31	
Laboratório: COLBRÁS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
536400201111111	ISOTRETINOÍNA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30			71,92	99,42	76,25	105,41	77,18	106,69	78,13	108,00
Laboratório: COMANDO DO EXERCITO											
519700401159414	LQFEx AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML			35,75	49,42						
519700701179410	LQFEx BENZOATO DE BENZILA - 25% CX. C/50 FR DE 100 ML			182,51	244,49						
519702202110411	LQFEx BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA - 10 MG COM REV CX ENV AL X 500			86,96	116,49						
519704101151410	LQFEx BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML			50,94	68,23						
519700801114418	LQFEx CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 ENV X 10			38,78	53,61						
519701001111412	LQFEx CIMETIDINA - 200 MG COM CX ENV KRAFT X 500			55,42	76,61						
519701101116416	LQFEx CLOROQUINA - 150 MG COM CX ENV KRAFT X 500			34,90	46,75						
519701301115413	LQFEx DICLOFENACO DE POTÁSSIO - 50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			35,34	48,85						
519701402159416	LQFEx DIPIRONA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			24,68	33,06						
519701501114410	LQFEx ERITROMICINA - 250 MG CAP GEL DURA CT 50 ENV AL POLIET X 10			306,11	423,15						
519701601119414	LQFEx ETIONAMIDA - 250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10			366,03	505,99						
519701701156419	LQFEx FUROSEMIDA - 10MG/ML SOL INJ - CX. C/50 AMP DE 2 ML			27,13	37,50						
519701702111419	LQFEx FUROSEMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP 40 MG			49,79	68,83						
519701801118411	LQFEx GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX ENV KRAF X 500 (EMB HOSP) (*)			40,54							

(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 20/09/2011

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 EXERCITO											
519701901155416	LQFEx GLICOSE - 25% SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	35,16	48,60								
519701902151414	LQFEx GLICOSE - 50% SOL. INJ. CX. C/50 AMP DE 10 ML	44,00	60,82								
519702001115416	LQFEx HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	35,84	49,54								
519702301119417	LQFEx ISO+RIFA - 100+150 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS	147,10	203,34								
519702401113410	LQFEx MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6	24,66	34,08								
519702501118414	LQFEx MEFLOQUINA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	1.655,73	2.288,82								
519702601112418	LQFEx METOCLOPRAMIDA - 100 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	27,80	37,24								
519702701117411	LQFEx METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	35,88	49,60								
519702801162419	LQFEx NEOMICINA+BACITRACINA - POMADA CX. C/50 BGX10G	109,88	151,89								
519703101113413	LQFEx PIRAZINAMIDA - 500 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	197,99	273,69								
519703201118417	LQFEx PROPRANOLOL - 40 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP) (*)	28,74									
519703401117414	LQFEx RIFAMPICINA + ISONIAZIDA - 300+200 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS	193,30	267,21								
519703601116411	LQFEx SULFATO DE QUININO - 500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	331,13	457,74								
519703701110415	LQFEx TETRACICLINA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS	108,37	149,81								
519703901111415	MULTIVITAM - CX. C/50 FRX30 COMP	574,19	769,18								
519704401171417	POLIVINEX AQUOSO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS OPC X 500 ML	662,41	915,69								
519703301171417	POLIVINEX DEGERMANTE - CX. C/70FR DE 500ML	715,40	988,94								
Laboratório: COSMED INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS S/A											
540901201171416	ADNAX - 1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
540901301133419	ATROVERAN COMPOSTO - 30 MG COM DISP STR X 150 (EMB MULT)			58,58	78,12	62,67	83,39	63,56	84,53	64,48	85,71
540901403130419	BISUISAN - PO OR CT 12 ENV AL POLIET X 5,5 G			15,22	20,30	16,28	21,66	16,51	21,96	16,75	22,27
540901402134410	BISUISAN - PO OR CT 25 ENV AL POLIET X 5,5 G			31,67	42,23	33,88	45,08	34,36	45,70	34,85	46,32
540901401138412	BISUISAN - PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G			11,38	15,18	12,18	16,21	12,35	16,43	12,53	16,66
540900101114110	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,31	4,41	3,54	4,71	3,59	4,77	3,64	4,84
540900102110119	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52
540900201135111	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML+CP MED			6,34	8,45	6,78	9,02	6,88	9,15	6,98	9,28
540900301113411	ELUM - 1 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 - L. B1)			9,53	13,17	10,11	13,98	10,23	14,14	10,36	14,32
540900302111410	ELUM - 2 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 - L. B1)			14,99	20,72	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
540900801132413	ENGOV - 15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150			65,51	87,36	70,08	93,25	71,08	94,53	72,10	95,84
540901501132416	ESTOMAZIL - (462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)			62,06	82,76	66,39	88,34	67,33	89,55	68,30	90,79
540901701131413	FARLAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			20,56	27,42	22,00	29,27	22,31	29,67	22,63	30,08
540901601137411	FLUVIRAL - (400 + 4 + 4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT)			68,09	90,80	72,84	96,93	73,87	98,24	74,93	99,60
540900901110411	GURGOL - 1,25 MG PAST CX STR X 100 (EMB MULT)			44,98	59,98	48,12	64,03	48,80	64,90	49,50	65,80
540901001172419	KALLOPLAST - 240 MG/G ADES EST X 4			3,45	4,60	3,69	4,91	3,74	4,97	3,79	5,04
540900401134419	LORALERG - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,91	14,42	19,17
540900402114411	LORALERG - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			17,94	23,92	19,19	25,54	19,46	25,88	19,74	26,24
540901101134411	PEPTOZIL - 17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML			9,24	12,32	9,89	13,16	10,03	13,34	10,17	13,52
540901102114414	PEPTOZIL - 262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12			72,87	97,17	77,95	103,73	79,06	105,15	80,20	106,61

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS S/A											
540900501112115	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,53	6,04	4,85	6,45	4,92	6,54	4,99	6,63
540900502119113	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			7,55	10,07	8,08	10,75	8,19	10,89	8,31	11,05
540901801160113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			15,24	20,32	16,31	21,70	16,54	22,00	16,78	22,30
540900601117410	VICTRIX - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			30,08	41,58	31,89	44,08	32,28	44,62	32,68	45,18
540900602156411	VICTRIX - 40 MG PO LIOF INJ CT FR AMP VD AMB + DIL X 10 ML			25,05	34,63	26,56	36,72	26,88	37,16	27,21	37,61
540900701111414	ZYLUM - 300 MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 8			13,00	17,97	13,78	19,05	13,95	19,28	14,12	19,52
Laboratório: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA											
506700101161110	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,51	15,35	12,32	16,39	12,49	16,61	12,67	16,84
506700201158413	ALFAST - 0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (*)			236,56		250,82		253,87		256,99	
506700202154411	ALFAST - 0,544 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (*)			684,62		725,91		734,73		743,77	
506717701132310	ALIMAX - 10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)			146,24		155,06		156,95		158,88	
506717702171417	ALIMAX - 10.000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 20 ML			58,50	80,86	62,03	85,74	62,78	86,78	63,55	87,85
506700404113317	AMYTRIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30			5,58	7,72	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
506700401114411	AMYTRIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,48	13,11	10,05	13,90	10,18	14,07	10,30	14,24
506700402110418	AMYTRIL - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			88,12		93,44		94,57		95,73	
506700403117416	AMYTRIL - 75 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			27,30	37,74	28,95	40,02	29,30	40,50	29,66	41,00
506718501110419	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			2,76	3,68	2,95	3,92	2,99	3,98	3,03	4,03
506718502117417	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			55,48		59,36		60,20		61,06	
506718503113415	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,30	11,07	8,88	11,82	9,01	11,98	9,14	12,15
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	1,17	1,56
506718504136419	ANA-FLEX - 35 MG/ML + 300MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
506700501151414	ANFORICIN B - 50MG-25FR.AP.+25AP.10ML (*)			374,44		397,03		401,85		406,79	
506700601156418	ARAMIN - 10MG/ML-50AP. 1ML (*)			171,51		181,85		184,06		186,32	
506716401119116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,76	24,55	18,83	26,03	19,06	26,35	19,29	26,67
506716402115114	ATENOLOL - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			281,34		298,30		301,93		305,64	
506716403111112	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,61
506716404118110	ATENOLOL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			105,62		111,99		113,35		114,74	
506716405114119	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
506716406110117	ATENOLOL - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			166,82		176,88		179,03		181,23	
506700801155415	BACTOMAX - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)			414,46		439,46		444,80		450,27	
506700803158411	BACTOMAX - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML			3.953,67	5.465,41	4.192,13	5.795,04	4.243,05	5.865,43	4.295,24	5.937,57
506700802151413	BACTOMAX - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)			205,78		218,19		220,84		223,56	
506700804154411	BACTOMAX - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML			2.057,79	2.844,60	2.181,90	3.016,17	2.208,40	3.052,81	2.235,56	3.090,36
506700901176414	BARIOGEL - GELEIA 100%-COPO 150ML			10,46	14,47	11,10	15,34	11,23	15,52	11,37	15,71
506700902172412	BARIOGEL - GELEIA 100%-COPO 200ML			11,64	16,08	12,34	17,05	12,49	17,26	12,64	17,47
506701401118413	BENORMAL - DRG CT FR VD AMB X 200 (*)			10,63		11,27		11,41		11,55	
506716501113111	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			33,17	45,85	35,17	48,62	35,60	49,21	36,04	49,81
506716502111110	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			297,64		315,60		319,43		323,36	

(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 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506716503116116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			49,76	68,78	52,76	72,93	53,40	73,81	54,05	74,72
506716504112114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			17,32	23,95	18,37	25,39	18,59	25,70	18,82	26,01
506716505119112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			155,59		164,97		166,98		169,03	
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			26,01	35,95	27,58	38,12	27,91	38,58	28,25	39,06
506701501112417	BIOFLAC - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10			21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,28	22,91	31,67
506701502151416	BIOFLAC - 15 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1,5 ML			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
506701503115413	BIOFLAC - 7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10			11,37	15,71	12,05	16,66	12,20	16,86	12,35	17,07
506701601151414	BREVIBLOC - 10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)			624,96		662,65		670,70		678,95	
506701602156411	BREVIBLOC - 250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)			1.878,56		1.991,86		2.016,06		2.040,85	
506701801116116	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,60	16,03	12,30	17,00	12,45	17,20	12,60	17,42
506701802112114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,72	25,87
506701803119112	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,33	44,69	34,28	47,39	34,70	47,96	35,12	48,55
506701901161113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,60	15,47	12,41	16,52	12,59	16,74	12,77	16,98
506701902176114	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			22,39	29,85	23,95	31,87	24,29	32,30	24,64	32,75
506702001156413	CETOPROFENO - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			228,84		242,64		245,59		248,61	
506702003159118	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			59,08		62,64		63,40		64,18	
506702002152111	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
506702101177110	CETOROLACO DE TROMET. - 0,5%S.OFT-1F5ML			21,04	29,08	22,31	30,84	22,58	31,21	22,86	31,60
506702303111412	CINETOL - 2 MG COM CX 8 BL AL PLAS INC X 10 (*)			14,52		15,39		15,58		15,77	
506702301117413	CINETOL - 2 MG-20 BLI.10CPS (*)			36,36		38,55		39,02		39,50	
506702302156412	CINETOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			65,87		69,84		70,69		71,56	
506702401170413	CITOCAINA 3%+FELIPRESSINA - -50CARP. (*)			23,97		25,41		25,72		26,04	
506702501159411	CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			104,75		111,07		112,42		113,80	
506702502155312	CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			125,71		133,29		134,91		136,57	
506702603113410	CLOPAM - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			37,92		40,21		40,70		41,20	
506702605116417	CLOPAM - 2 MG COM CX BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)			65,33		69,27		70,11		70,97	
506702601137411	CLOPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (*)			8,28		8,78		8,89		9,00	
506702801179116	CLOR.BETAXOLOL - 0,5% S.OFT-CX.1F.5ML			8,37	11,58	8,88	12,27	8,99	12,42	9,10	12,58
506702901165117	CLOR.LIDOCAINA - 2%-GEL.TOP.-1BIS.30G			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,92
506719102112114	CLOZAPINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			85,33	117,96	90,48	125,08	91,58	126,60	92,71	128,15
506719103119112	CLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)			1.279,77		1.356,96		1.373,44		1.390,33	
506719104115110	CLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)			255,96		271,39		274,69		278,07	
506719101116116	CLOZAPINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			21,13	29,21	22,40	30,97	22,68	31,35	22,95	31,73
506719105111119	CLOZAPINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			124,19		131,68		133,28		134,92	
506703103130411	CODEIN - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			26,81	37,06	28,42	39,29	28,77	39,77	29,12	40,26
506703102118418	CODEIN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,43	32,40	24,85	34,35	25,15	34,77	25,46	35,19
506703101154410	CODEIN - 30 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)			127,82		135,52		137,17		138,86	
506703104110414	CODEIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,94	53,83	41,29	57,07	41,79	57,77	42,30	58,48
506703201116413	COMPAZ - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.) (*)			15,78		16,73		16,93		17,14	

(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 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506703202155412	COMPAZ - 10MG-50 AP. 2ML (*)			37,45		39,71		40,19		40,68	
506703203119411	COMPAZ - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			12,98		13,76		13,93		14,10	
506703301153418	CORDILAT - 2,5MG/ML-50AP. 2ML			39,42	54,50	41,80	57,78	42,31	58,49	42,83	59,21
506703302117415	CORDILAT - 80 MG COM REV CT CX 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)			33,39		35,40		35,83		36,27	
506703501152415	DANTROLEN - IV 20MG-KIT.C/3 CXS.12FRS. (*)			4.022,11		4.264,70		4.316,50		4.369,59	
506703602110416	DENYL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			53,73	74,27	56,97	78,75	57,66	79,71	58,37	80,69
506703601114418	DENYL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			26,85	37,12	28,47	39,36	28,82	39,84	29,17	40,33
506703603117414	DENYL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			53,73	74,27	56,97	78,75	57,66	79,71	58,37	80,69
506703701161418	DEXAMESON - -50BIS. 10G (*)			323,15		342,64		346,80		351,07	
506703801131111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (*)			6,90		7,32		7,41		7,50	
506703901134414	DEXCLOR - 0,04%-50FR.100ML			142,30	189,76	152,23	202,57	154,39	205,33	156,61	208,18
506703902114417	DEXCLOR - 2 MG-20BLIS.10CPS. (*)			16,24		17,37		17,62		17,87	
506704001161111	DICLOFENACO DIETILAMONIO - -1BIS.60G.GE			6,41	8,86	6,79	9,39	6,88	9,50	6,96	9,62
506704101158414	DIFENIDRIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			223,00		236,45		239,32		242,26	
506704210151313	DIMORF - 0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML EMB HOSP (*)			22,63		24,00		24,29		24,59	
506704201152310	DIMORF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML (*)			158,40		167,95		169,99		172,08	
506704207150311	DIMORF - 1,0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML (*)			176,53		187,17		189,45		191,78	
506704206111310	DIMORF - 10 MG COM CT FR VD AMB X 50			19,86	27,45	21,05	29,10	21,31	29,46	21,57	29,82
506704204151315	DIMORF - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)			116,48		123,50		125,00		126,54	
506704205158313	DIMORF - 10,0MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML			13,59	18,79	14,41	19,93	14,59	20,17	14,77	20,42
506704203139311	DIMORF - 10MG/ML S.ORAL-1FR.60ML.			20,66	28,55	21,90	30,28	22,17	30,64	22,44	31,02
506704209110315	DIMORF - 30 MG COM CT FR VD AMB X 50			53,36	73,77	56,58	78,22	57,27	79,17	57,97	80,14
506704301114410	DIMORF LC - 100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10			146,01	201,84	154,82	214,01	156,70	216,61	158,62	219,28
506704302110419	DIMORF LC - 30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10			82,16	113,57	87,11	120,42	88,17	121,88	89,25	123,38
506704303117417	DIMORF LC - 60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10			117,17	161,98	124,24	171,74	125,75	173,83	127,30	175,97
506704401151415	DOLOSAL - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)			56,30		59,69		60,42		61,16	
506704501156419	DOPACRIS - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)			81,21		86,10		87,15		88,22	
506704606152413	DORMIRE - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML			223,93	309,55	237,43	328,22	240,32	332,20	243,27	336,29
506704602114411	DORMIRE - 15 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10			31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
506704601150412	DORMIRE - 15MG-5AP.3ML (*)			48,35		51,27		51,89		52,53	
506704603137413	DORMIRE - 2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 DOSADORES			144,67	199,99	153,39	212,05	155,26	214,62	157,17	217,26
506704607159411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML			1.132,27	1.565,21	1.200,56	1.659,61	1.215,15	1.679,77	1.230,09	1.700,43
506704608155411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)			411,61		436,44		441,74		447,17	
506704604151411	DORMIRE - 50MG-5AP.10ML (*)			113,22		120,05		121,51		123,00	
506704605156415	DORMIRE - 5MG-5AP. 5ML (*)			22,39		23,74		24,03		24,33	
506704701155416	DROPERDAL - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			272,76		289,22		292,73		296,33	
506704801151412	DUOFLAM - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER			9,33	12,90	9,90	13,68	10,02	13,85	10,14	14,02
506704901154413	EFEDRIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			662,88		702,86		711,40		720,15	
506718901151414	ENDOCRIS - 20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML			159,45	220,42	169,07	233,71	171,12	236,55	173,22	239,46

(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 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506718902158412	ENDOCRIS - 40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML			309,74	428,18	328,43	454,00	332,42	459,52	336,50	465,17
506718903154410	ENDOCRIS - 60 MG/0,6 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML			94,95	131,26	100,68	139,17	101,90	140,86	103,15	142,60
506718904150419	ENDOCRIS - 80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML			126,48	174,84	134,11	185,39	135,74	187,64	137,41	189,95
506705101178413	ENFLURAN - INAL CX FR VD AMB X 100 ML (*)			181,52		192,47		194,81		197,21	
506705102174411	ENFLURAN - INAL CX FR VD AMB X 240 ML (*)			338,21		358,60		362,96		367,42	
506718701152417	EPIFRIN - 0,1 PCC SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			46,83		49,65		50,26		50,88	
506705501151113	ETOMIDATO - 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			318,99		338,23		342,34		346,55	
506705603157412	FASTFEN - 5 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP.) (*)			143,08		151,71		153,55		155,44	
506705601154416	FASTFEN - 50 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)			618,35		655,65		663,61		671,77	
506705602150414	FASTFEN - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP.) (*)			332,45		352,50		356,78		361,17	
506705701159411	FENILEFRIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			318,14		337,33		341,43		345,63	
506705802133416	FENITAL - 2,5% S.ORAL-01FR.120ML			4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
506705803156411	FENITAL - 5%-50 AP. 5ML (*)			99,41		105,41		106,69		108,00	
506705901115416	FENOCRIS - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			30,25		32,07		32,46		32,86	
506705902154415	FENOCRIS - 200MG-50AP. 2ML (*)			59,08		62,65		63,41		64,19	
506705903134418	FENOCRIS - 40MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML + GOT (EMB HOSP) (*)			32,08		34,01		34,43		34,85	
506706002157416	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			231,13		245,07		248,05		251,10	
506706001150418	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			147,22		156,09		157,99		159,93	
506706003153414	FENTANEST - 0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			162,80		172,62		174,72		176,87	
506706004176418	FENTANEST - 25 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP) (*)			339,95		363,67		368,83		374,14	
506706005172416	FENTANEST - 75 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP) (*)			895,60		958,08		971,68		985,67	
506706201117414	FLUCAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			101,53	140,35	107,65	148,81	108,96	150,62	110,30	152,47
506706203152411	FLUCAZOL - 2 MG/ML INFUS IV CX FR VD INC X 100 ML			96,77	133,78	102,61	141,85	103,86	143,57	105,14	145,34
506706202113412	FLUCAZOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			81,45	112,60	86,37	119,39	87,42	120,84	88,49	122,33
506706301111418	FLUFENAN - 5 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			30,19		32,01		32,40		32,80	
506706401159412	FLUFENAN DEPOT - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			134,61		142,73		144,46		146,24	
506706501153416	FLUMAZIL - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			662,45		702,41		710,94		719,68	
506719701113411	FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10			833,63	1.152,38	883,91	1.221,88	894,65	1.236,73	905,65	1.251,94
506706601158411	FRUTOVITAM - -100AP.10ML (*)			309,51		328,18		332,17		336,25	
506719402116115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			61,40	84,87	65,10	89,99	65,89	91,08	66,70	92,20
506719405115111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			877,12		930,02		941,32		952,90	
506719403112113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			122,81	169,76	130,21	180,00	131,80	182,19	133,42	184,43
506719404119111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			110,46	152,69	117,12	161,90	118,54	163,87	120,00	165,88
506719406111118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			1.577,97		1.673,15		1.693,47		1.714,30	
506719401111111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			220,92	305,39	234,24	323,81	237,09	327,74	240,00	331,77
506719801118111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			36,90	51,01	39,12	54,08	39,60	54,74	40,09	55,42
506719407118116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14			18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,70
506719408114114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			263,56		279,46		282,85		286,33	
506706701160416	FUNTYL - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			10,85	14,99	11,50	15,90	11,64	16,09	11,78	16,29

(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.

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506707903115411	LEVOTAC - 500 MG-1BLIST.10CPS.			69,89	96,62	74,11	102,45	75,01	103,69	75,93	104,97
506708001115414	LEVOZINE - 100 MG-20BLI.10CPS (*)			100,24		106,29		107,58		108,90	
506708002111412	LEVOZINE - 25 MG COM REV CT C/ 01 BL AL PLAS INC X 20 (*)			42,43		44,99		45,54		46,10	
506708003134416	LEVOZINE - 40MG/ML-10FR. 20ML (*)			55,67		59,02		59,74		60,47	
506708101111119	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			24,86	34,37	26,36	36,44	26,68	36,88	27,01	37,34
506708102116114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			47,63	65,84	50,50	69,82	51,12	70,66	51,75	71,53
506708103112112	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,02	23,53	18,05	24,95	18,27	25,25	18,49	25,56
506708201114411	LONGACTIL - 100 MG-20 BLIST.10CPS. (*)			46,14		48,93		49,52		50,13	
506708202110411	LONGACTIL - 25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			28,22		29,92		30,29		30,66	
506708203151411	LONGACTIL - 25MG-50 AP. 5ML (*)			73,06		77,47		78,41		79,37	
506708204131414	LONGACTIL - 40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)			34,85		36,95		37,40		37,86	
506716102111113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			38,87	53,73	41,21	56,97	41,71	57,66	42,22	58,37
506708301135119	MAL.DEXCLORF.+BETAMETASONA - -1FR.120ML			15,38	20,51	16,46	21,90	16,69	22,20	16,93	22,50
506708401131115	MAL.DEXCLORFENIRAMINA - -1FR.120ML GENE			6,62	8,83	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
506708602119112	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			19,91	27,53	21,11	29,19	21,37	29,54	21,63	29,90
506708603115110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			27,77	38,38	29,44	40,70	29,80	41,19	30,17	41,70
506708601112114	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			13,34	18,45	14,15	19,56	14,32	19,80	14,50	20,04
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,36	7,42	5,69	7,86	5,76	7,96	5,83	8,06
506708502173115	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			213,47		226,34		229,09		231,91	
506708701176416	MARCLORHEX - 20 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML (*)			22,88		24,48		24,83		25,19	
506709001178414	MARCODINE - -FR. 1 LITRO (R) (*)			16,55		17,54		17,76		17,98	
506709102111110	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (*)			3,35		3,56		3,60		3,64	
506709101131118	MEBENDAZOL - 100MG/5ML-1FR.30ML GENER			3,35	4,64	3,56	4,92	3,60	4,98	3,64	5,04
506718401167419	MEDICAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G (*)			9,49		10,06		10,18		10,31	
506709201169419	MENOTROGEN - CR. VAG.-CX.50BIS.25G+APL			579,95	801,70	614,93	850,06	622,40	860,38	630,06	870,96
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA - 500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML			110,44	152,66	117,10	161,87	118,52	163,84	119,98	165,85
506709401168416	METRONIX - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (*)			468,82		497,09		503,13		509,32	
506709601116411	MIOCORON - 200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			110,37		117,03		118,45		119,91	
506709801166119	MUPIROCINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			16,13	21,51	17,26	22,96	17,50	23,27	17,75	23,60
506709301155411	MYTEDOM - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML			30,05	41,54	31,86	44,05	32,25	44,58	32,65	45,13
506709302119417	MYTEDOM - 10 MG-2BLIST.10CPS.			16,94	23,42	17,96	24,83	18,18	25,13	18,40	25,44
506709303115415	MYTEDOM - 5 MG-2BLIST.10CPS.			8,91	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,68	13,39
506715801164412	NADERM - 0,5 MG + 20,0 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG X 30G			13,07	17,43	13,98	18,60	14,18	18,86	14,38	19,12
506715802160410	NADERM - 0,5 MG + 20,0 MG + 2,5 MG POM DERM CT BG X 30G			12,15	16,20	12,99	17,29	13,18	17,52	13,37	17,77
506715804163417	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
506715803167419	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
506709901152411	NARCAN - 0,4MG/ML-10AP. 1ML (*)			70,41		74,65		75,56		76,49	
506710101156416	NAUSEDRON - 4MG-1AP.2ML.			19,53	26,99	20,70	28,62	20,96	28,97	21,21	29,33
506710102152414	NAUSEDRON - 4MG-50AP.2ML. (*)			956,23		1.013,90		1.026,22		1.038,84	

(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 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506710104112411	NAUSEDRON - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10 (ADQ. RES. 572 05/04/2002)			97,86	135,27	103,76	143,43	105,02	145,18	106,31	146,96
506710103159412	NAUSEDRON - 8MG-1AP.4ML.			27,63	38,19	29,29	40,50	29,65	40,99	30,01	41,49
506710105151419	NAUSEDRON - 8MG-50AP.4ML. (*)			1.355,59		1.437,35		1.454,81		1.472,70	
506710201150411	NEOCAINA - 0,25% S/V-10ETJ.20ML(SP) (*)			135,05		143,20		144,94		146,72	
506710205156412	NEOCAINA - 0,5 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML			82,96	114,68	87,96	121,59	89,03	123,07	90,13	124,59
506710202157418	NEOCAINA - 0,5% S/V-10ETJ. 20ML(SP) (*)			141,92		150,48		152,31		154,18	
506710203153416	NEOCAINA - 0,5% S/V-6FR. 20ML (*)			93,20		98,82		100,02		101,25	
506710204151417	NEOCAINA - 0,75% S/V-10ETJ. 20ML(SP) (*)			194,86		206,61		209,12		211,69	
506710301155413	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,25% C/V-10ETJ.20ML (OF) (*)			147,04		155,91		157,80		159,74	
506710302151411	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-10ETJ.20ML(OF) (*)			173,55		184,02		186,25		188,54	
506710303158411	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-10ETJ.30ML(OF) (*)			226,93		240,62		243,54		246,53	
506710304154418	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-25CARP. 1,8ML (*)			35,48		37,62		38,08		38,55	
506710305150416	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-6FR. 20ML (*)			96,44		102,26		103,50		104,77	
506710306157414	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,75% C/V-10ETJ. 20ML(OF) (*)			203,05		215,30		217,91		220,59	
506710401151411	NEOCAINA ISOBÁRICA - 0,5 PCC SOL INJ CX 40 EST X AMP VD INC X 4 ML (EMB. HOSP.) (SEM CONSERVANTE) (*)			213,91		226,82		229,57		232,39	
506710501154410	NEOCAINA PESADA - 0,5% PESADA-40ETJ. 4ML(SP) (*)			263,30		279,18		282,58		286,05	
506710502150419	NEOCAINA PESADA - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML (*)			131,65		139,59		141,29		143,03	
506710601159414	NEPRESOL - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			137,03		145,29		147,06		148,87	
506710702117415	NEURAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			114,03	157,64	120,91	167,14	122,38	169,17	123,89	171,25
506710701110417	NEURAL - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			971,61		1.030,21		1.042,72		1.055,55	
506710703113413	NEURAL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,60	50,59	38,81	53,64	39,28	54,30	39,76	54,96
506710704111414	NEURAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			65,14	90,05	69,07	95,48	69,91	96,64	70,77	97,83
506710801115410	NEUROLITHIUM - 300 MG-20BLI.10CP			62,60	86,53	66,37	91,75	67,18	92,87	68,01	94,01
506710802111419	NEUROLITHIUM - 300 MG-C/50CPS.			13,75	19,01	14,58	20,15	14,76	20,40	14,94	20,65
506717101135416	NEVIRAL - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOSAD + ADAPT			209,61	289,75	222,25	307,23	224,95	310,96	227,72	314,79
506711001155416	NILPERIDOL - 50 AMP. 2ML (*)			364,96		386,97		391,67		396,49	
506711101133112	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
506711102164119	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,00	9,68	7,43	10,27	7,52	10,39	7,61	10,52
506711201111412	NITRAPAN - 10 MG COM CT FR VD AMB X 200 (EMB. HOSP)			34,80	46,41	37,23	49,54	37,76	50,22	38,30	50,92
506711202118410	NITRAPAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			26,78		28,65		29,06		29,48	
506711401161111	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,67	12,89	10,34	13,76	10,49	13,95	10,64	14,14
506711402168111	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES			19,48	25,98	20,84	27,73	21,14	28,11	21,44	28,50
506711501174118	NITRATO MICONAZOL - 20MG/G-LOC.1F.30ML			6,84	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,27
506711601152418	NITROPRUS - 50MG-KIT5FR.AP.+5 DILUENTE (*)			98,75		104,71		105,98		107,28	
506711802158413	NOVABUPI - 0,25% S/V-10ETJ. 20ML (*)			148,87		157,85		159,77		161,74	
506711803154411	NOVABUPI - 0,5% S/V-10ETJ.20ML (*)			157,15		166,62		168,65		170,72	
506711805157418	NOVABUPI - 0,75% S/V-10ETJ. 20ML (*)			195,41		207,19		209,71		212,29	
506711901156419	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,25% C/V-10ETJ. 20ML (*)			162,15		171,93		174,02		176,16	
506711902152417	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,5% C/V-10ETJ.20ML (*)			173,51		183,97		186,21		188,50	

(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 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506711903159415	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,75% C/V-10ETJ. 20ML (*)			203,37		215,64		218,26		220,94	
506712001159411	NOVABUPIISOBÁRICA - 0,5% ISOBARICA-30ETJ.4ML (*)			160,62		170,31		172,38		174,50	
506712101153413	NUBAIN - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)			96,52		102,34		103,58		104,85	
506717601111117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 07			12,87	17,79	13,64	18,86	13,81	19,09	13,98	19,33
506717602118115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28			40,17	55,53	42,59	58,88	43,11	59,59	43,64	60,33
506712201158115	OMEPRAZOL SÓDICO - 40 MG PO LIOF P/SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			506,17		536,70		543,22		549,90	
506712301111412	PAMERGAN - 25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			48,25		51,62		52,35		53,10	
506712302159419	PAMERGAN - 50MG-50AP. 2ML (*)			80,06		85,64		86,86		88,11	
506712401157414	PAMIDROM - 60 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			2.765,97		2.932,80		2.968,42		3.004,93	
506712402153412	PAMIDROM - 90 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			4.232,81		4.488,11		4.542,62		4.598,49	
506712501151418	PANCURON - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML EMB.HOSP. (*)			325,49		345,12		349,31		353,61	
506712602111411	PARKIDOPA - 250 MG + 25 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)			368,15	508,92	390,36	539,61	395,10	546,17	399,96	552,89
506712601113410	PARKIDOPA - 250 MG + 25 MG COM CX FR VD AMB X 30			25,90	35,81	27,47	37,97	27,80	38,43	28,14	38,90
506712801171414	PHOSFOENEMA - -12FR.130ML (*)			92,98		99,47		100,88		102,33	
506712802178412	PHOSFOENEMA - -1FR.130ML.			7,92	10,56	8,47	11,27	8,59	11,42	8,71	11,58
506719302111413	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30			118,16	163,34	125,28	173,19	126,81	175,29	128,36	177,45
506719301115415	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)			1.771,98		1.878,86		1.901,68		1.925,07	
506719303118411	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)			354,47		375,85		380,42		385,10	
506719304114411	PINAZAN - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			194,89		206,64		209,15		211,72	
506719305110418	PINAZAN - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30			29,37	40,60	31,14	43,05	31,52	43,57	31,91	44,11
506715901150413	PLASBUMIN 20 - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			173,87		184,36		186,60		188,90	
506713001111415	PREDSON - 20 MG - 20BLIST. 10CPS (*)			94,34		100,04		101,25		102,50	
506713002116410	PREDSON - 5 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			63,54		67,37		68,19		69,02	
506713103151416	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 20 ML (REST. HOSP.) (*)			154,19		163,49		165,48		167,51	
506713102153415	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST. HOSP.) (*)			85,87		91,05		92,16		93,29	
506713105152411	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)			154,19		163,49		165,48		167,51	
506713201151410	PROSIGNE - 100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			989,20		1.048,87		1.061,61		1.074,66	
506713202158419	PROSIGNE - 50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			494,62		524,45		530,82		537,35	
506719602115414	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14			86,67	119,81	91,89	127,03	93,01	128,57	94,15	130,15
506719603111412	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			1.238,09		1.312,77		1.328,71		1.345,05	
506719604118410	QUETIPIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28			173,33	239,60	183,79	254,06	186,02	257,15	188,31	260,31
506719605114419	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14			155,92	215,54	165,32	228,53	167,33	231,31	169,39	234,16
506719606110417	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			2.227,39		2.361,73		2.390,42		2.419,82	
506719601119416	QUETIPIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28			311,84	431,08	330,64	457,06	334,66	462,62	338,78	468,32
506719607117415	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14			26,97	37,28	28,59	39,52	28,94	40,01	29,30	40,50
506719609111414	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			385,22		408,46		413,42		418,51	
506719608113413	QUETIPIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28			53,93	74,55	57,19	79,06	57,88	80,01	58,59	80,99
506718201117418	QUINACRIS - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (*)			5,35		5,68		5,75		5,82	
506718202113416	QUINACRIS - 150 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10			102,46	141,64	108,64	150,18	109,96	152,00	111,31	153,87

(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 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506716801117110	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 20			17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,58
506716802113119	RAMIPRIL - 2.5 MG COM CT BL AL/AL X 30			33,02	45,65	35,01	48,40	35,44	48,99	35,87	49,59
506716803111111	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			31,85	44,02	33,77	46,68	34,18	47,25	34,60	47,83
506716804116115	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			61,09	84,44	64,77	89,54	65,56	90,62	66,36	91,74
506713301113413	REVIA - 50 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			186,91	258,37	198,18	273,96	200,59	277,29	203,06	280,70
506713402114415	RISPERIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
506713408112414	RISPERIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,05	37,39	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,62
506713401118417	RISPERIDON - 1 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)			250,37		265,47		268,70		272,00	
506713405113411	RISPERIDON - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			35,95	49,69	38,12	52,69	38,58	53,33	39,05	53,99
506713409119412	RISPERIDON - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,84	53,69	41,18	56,93	41,69	57,62	42,20	58,33
506713404117411	RISPERIDON - 2 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)			342,32		362,97		367,38		371,90	
506713407116416	RISPERIDON - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			47,72	65,96	50,60	69,94	51,21	70,79	51,84	71,66
506713410117411	RISPERIDON - 3 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
506713406111410	RISPERIDON - 3 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (*)			454,24		481,64		487,49		493,48	
506717902111418	RITOVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			78,50	108,52	83,24	115,07	84,25	116,46	85,29	117,90
506717901115411	RITOVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 84			219,83	303,88	233,09	322,21	235,92	326,12	238,82	330,13
506717501115149	ROCURON - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)			420,55		445,91		451,33		456,88	
5067169011154417	ROPI - 10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			176,09		186,71		188,98		191,30	
506716903157413	ROPI - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			114,64		121,55		123,03		124,54	
506716902150415	ROPI - 7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			130,70		138,58		140,27		141,99	
506716302110412	ROXETIN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			41,04	56,74	43,52	60,16	44,05	60,89	44,59	61,64
506713501171417	SEVOCRIS - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			426,92		452,67		458,17		463,81	
506713502178415	SEVOCRIS - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (*)			947,54		1.004,69		1.016,90		1.029,40	
506717001114115	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,15	16,80	12,88	17,81	13,04	18,02	13,20	18,25
506717002110113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,67	53,46	41,00	56,68	41,50	57,37	42,01	58,07
506717006116116	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			997,51		1.057,67		1.070,52		1.083,69	
506717003117111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,67	53,46	41,00	56,68	41,50	57,37	42,01	58,07
506717007112114	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			997,68		1.057,85		1.070,70		1.083,87	
506717004113111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,79	25,97	19,92	27,53	20,16	27,87	20,41	28,21
506717008119112	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			996,18		1.056,26		1.069,09		1.082,24	
506717005111110	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,30	25,30	19,40	26,82	19,64	27,15	19,88	27,48
506713701154419	STREPTOKIN - 1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC			700,95	968,96	743,22	1.027,40	752,25	1.039,88	761,50	1.052,67
506713801132115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,09	4,28	3,28	4,53	3,32	4,59	3,36	4,65
506713803135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			155,17		164,53		166,53		168,58	
506717201113414	SVIR - 200 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 180			669,60	925,63	709,99	981,46	718,61	993,38	727,45	1.005,60
506717801137411	TANOHALO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			69,65		73,85		74,75		75,67	
506713902117413	TEGRETARD - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,87	9,50	7,29	10,07	7,38	10,20	7,47	10,32
506713901110415	TEGRETARD - 200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			59,84		63,45		64,22		65,01	
506713904111412	TEGRETARD - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,04	19,41	14,89	20,58	15,07	20,83	15,25	21,08

(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 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506713903113411	TEGRETARD - 400 MG-20 BLI.10CPS (*)			120,79		128,07		129,63		131,22	
506719201153110	TENOXICAM - 20 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			189,16	261,49	200,57	277,26	203,01	280,63	205,51	284,08
506719202151111	TENOXICAM - 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			379,16	524,13	402,03	555,75	406,91	562,50	411,91	569,41
506714001156417	TENSURIL - 300MG-1AP. 20ML (*)			39,48		41,86		42,37		42,89	
506714101150410	THIOPENTAX - 0,5G-25FR.C/ 0,5G (*)			367,34		389,50		394,23		399,08	
506714102157419	THIOPENTAX - 1,0GR-25FR.C/1G (*)			482,34		511,44		517,65		524,02	
506714201163115	TINIDAZOL +MICONAZOL - 1XBIS40G GE			12,75	17,00	13,64	18,15	13,83	18,39	14,03	18,65
506714301168410	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - BISN 40G + 7 APLICADORES GENERICO			12,64	16,86	13,53	18,00	13,72	18,24	13,92	18,50
506714401170115	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,86	12,25	9,40	12,99	9,51	13,15	9,63	13,31
506714503151411	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD AMB X 2,5 ML (*)			84,53		89,63		90,72		91,84	
506714504158411	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD AMB X 5 ML (*)			160,42		170,10		172,17		174,28	
506714501159415	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2,5 ML (*)			424,60		450,21		455,68		461,28	
506714502155413	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 5 ML (*)			805,93		854,54		864,92		875,56	
506714609146411	TRAMADON - 100 MG SUP RET CT STR X 5			27,57	38,11	29,23	40,41	29,59	40,90	29,95	41,41
506714601137413	TRAMADON - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			33,56	46,40	35,59	49,20	36,02	49,79	36,46	50,41
506714602117416	TRAMADON - 100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)			33,50		35,52		35,95		36,39	
506714610111413	TRAMADON - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
506714611116419	TRAMADON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			58,41	80,74	61,93	85,61	62,68	86,65	63,45	87,71
506714607119417	TRAMADON - 50 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS OPC X 10 (*)			236,34		250,60		253,64		256,76	
506714608115415	TRAMADON - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,73
506714606155411	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			45,24	62,54	47,97	66,31	48,55	67,11	49,15	67,94
506714603156415	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			499,05		529,15		535,58		542,17	
506714604152413	TRAMADON - 50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			719,91		763,33		772,61		782,11	
506714605159411	TRAMADON - 50MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			31,36	43,36	33,26	45,97	33,66	46,53	34,07	47,10
506714702154410	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 10 ML (*)			20,33		21,55		21,82		22,08	
506714701158412	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (*)			19,06		20,21		20,46		20,71	
506714704157311	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML			203,28	281,01	215,54	297,96	218,16	301,57	220,84	305,28
506714703150311	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)			190,64		202,14		204,60		207,11	
506717401155315	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT 01 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML (*)			31,76		33,68		34,09		34,50	
506717301150419	VACINA CONTRA HEPATITE A - SOL INJ CT 1 SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML (*)			71,95		76,29		77,22		78,17	
506718601158413	VACINA CONTRA VARICELA - 1400 UFP PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 0,7 ML			76,11	105,21	80,70	111,56	81,68	112,91	82,68	114,30
506715001151413	VECURON - 10 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)			550,14		583,32		590,41		597,67	
506715002156419	VECURON - 4MG - 10FRS AP + 10AP DIL (*)			324,33		343,89		348,07		352,35	
506715202163419	VITADERME - CREM DERM CT TB PLAS X 50 G			31,39	41,86	33,58	44,69	34,06	45,30	34,55	45,93
506715301153411	XYLESTESIN - 1% S/V-10ETJ.20ML(SP) (*)			71,15		75,44		76,36		77,30	
506715302151412	XYLESTESIN - 1% S/V-10FR. 20ML (*)			66,14		70,13		70,98		71,85	
506715303172413	XYLESTESIN - 100 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)			68,56		72,70		73,58		74,49	
506715305167417	XYLESTESIN - 2 PCC GEL TOP CX 10 BG AL X 30 ML (*)			89,96		95,39		96,55		97,73	
506715304179411	XYLESTESIN - 2 PCC GELEIA TOP CX 10 EST SER PLAS PRE-ENCH X 10 ML (REST HOSP) (*)			112,41		119,19		120,64		122,12	

(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 20/09/2011

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 E FARMACÊUTICOS LTDA											
506715307151410	XYLESTESIN - 2 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB. HOSP.) (*)			63,38		67,20		68,02		68,85	
506715308158419	XYLESTESIN - 2 PCC SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (*)			97,39		103,27		104,52		105,81	
506715306155412	XYLESTESIN - 2% S/V-10ETJ. 20ML(SP) (*)			79,99		84,82		85,85		86,90	
506715401158415	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 1% C/V-10ETJ.20ML(OF) (*)			85,97		91,15		92,26		93,39	
506715402154413	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 2% C/V-10ETJ. 20ML(OF) (*)			83,08		88,09		89,16		90,26	
506715403150411	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 2% C/V-10FR. 20ML (*)			76,74		81,37		82,36		83,37	
506715601157412	XYLESTESINPESADA - 5% PESADA-50ETJ. 2ML(SP) (*)			151,46		160,60		162,55		164,55	
506715702166417	ZILABEN - 0,25 ML/ML EMU TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			102,11		109,24		110,79		112,38	
506715701178411	ZILABEN - 25 PCC EMU CX FR VD AMB X 100 ML (*)			2,04		2,18		2,22		2,25	
Laboratório: CSL BEHRING COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
502600101159411	ALBUMINAR - 20 PCC CT FA VD INC X 50 ML (*)			159,62		169,24		171,30		173,41	
502601802150417	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20ML (*)			303,72		322,04		325,95		329,96	
502601803157415	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 50ML (*)			798,93		847,12		857,40		867,95	
502601805151414	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML (*)			319,57		338,84		342,96		347,17	
502601801154419	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 20ML (*)			60,73		64,40		65,18		65,98	
502601804153413	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML (*)			159,74		169,37		171,43		173,54	
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	2,24	3,09	2,26	3,13
502600302154415	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC			522,13	721,78	553,62	765,31	560,35	774,60	567,24	784,13
502600303150413	BERIATE P - 100 UI/ML LIOF INJ FA + DIL X 5 ML + EQP TRANSF + FLTR DESC			2,08	2,88	2,21	3,05	2,24	3,09	2,26	3,13
502600403155417	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML			1.444,96	1.997,46	1.532,11	2.117,93	1.550,72	2.143,65	1.569,79	2.170,02
502600401152410	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 50 ML			7.224,83	9.987,32	7.660,59	10.589,70	7.753,63	10.718,32	7.849,00	10.850,15
502600402159419	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			156,90		166,36		168,38		170,45	
502600601151418	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 0,5 ML (*)			282,83		299,89		303,53		307,26	
502600602158416	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML (*)			509,19		539,90		546,46		553,18	
502600603154414	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML (*)			1.520,81		1.612,53		1.632,12		1.652,20	
502600701156411	BERIPLEX P/N - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML + DISP. TRANSF.			476,86	659,20	505,63	698,96	511,77	707,45	518,06	716,15
502600702152411	BERIPLEX P/N - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. (*)			953,79		1.011,31		1.023,60		1.036,19	
502602001151413	BIOSTATE - 250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 05 ML (*)			543,79		581,72		589,98		598,48	
502602002158411	BIOSTATE - 500 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X DIL X 10 ML (*)			1.087,56		1.163,43		1.179,95		1.196,94	
502600801150415	FIBROGAMMIN-P - 62,5 U/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML (*)			277,60		294,34		297,92		301,58	
502600905150411	HAEMATE P - 1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML + DISP TRANSFERÊNCIA			2.175,12	2.900,55	2.326,87	3.096,29	2.359,90	3.138,59	2.393,89	3.182,09
502600901155419	HAEMATE P - 25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML			543,79	725,14	581,72	774,08	589,98	784,65	598,48	795,53
502600902151417	HAEMATE P - 25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML (*)			1.087,56		1.163,43		1.179,95		1.196,94	
502600903158415	HAEMATE P - 250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSFERÊNCIA			543,79	725,14	581,72	774,08	589,98	784,65	598,48	795,53
502600904154413	HAEMATE P - 500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA (*)			1.087,56		1.163,43		1.179,95		1.196,94	
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P - 1G PÓ LIOF CT FA VD INC (*)			1.412,80		1.511,36		1.532,82		1.554,89	
502601702156316	HAEMOCOMPLETTAN P - 2G PÓ LIOF CT FA VD INC (*)			2.825,59		3.022,71		3.065,63		3.109,78	

(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 20/09/2011

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 COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
502601001158411	KYBERNIN P - 50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA + DIL X 20 ML+ DISPOSITIVO DE TRANSFERÊNCIA (*)			1.526,57		1.618,64		1.638,30		1.658,45	
502601002154418	KYBERNIN P - 50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA DIL X 10 ML + DISPOSITIVO DE TRANSF (*)			802,77		851,19		861,53		872,12	
502601901159412	RHOPHYLAC - 150 MCG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 2,0 ML			151,58	209,53	160,72	222,17	162,67	224,87	164,67	227,64
502602101156417	SANDOGLOBULINA - 1 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 33 ML + EQP INFUS (*)			205,02		217,38		220,02		222,73	
502602102152415	SANDOGLOBULINA - 12 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS (*)			1.623,50		1.721,42		1.742,33		1.763,76	
502602103159413	SANDOGLOBULINA - 3 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 100 ML + EQP INFUS (*)			443,44		470,19		475,90		481,75	
502602104155411	SANDOGLOBULINA - 6 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS (*)			811,75		860,71		871,16		881,88	
502601401156414	STREPTASE - 1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			778,73		825,69		835,72		846,00	
502601402152412	STREPTASE - 250.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			141,82		150,38		152,20		154,08	
502601403159410	STREPTASE - 750000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			402,80		427,09		432,28		437,60	
502601601155411	VENIMMUNA N - 50 MG/ML PO LIOF INJ FA VD INC + DIL X 10 ML			516,28	713,68	547,41	756,72	554,06	765,92	560,88	775,34
502601603158418	VENIMMUNA N - 50 MG/ML PO LIOF INJ FA VD INC + DIL X 100 ML			118,89	164,35	126,06	174,26	127,59	176,38	129,16	178,55
502601602151411	VENIMMUNA N - 50 MG/ML PO LIOF INJ FA VD INC + DIL X 50 ML			886,07	1.224,87	939,51	1.298,74	950,92	1.314,52	962,62	1.330,68
Laboratório: CUBANACAN COMÉRCIO INTERNACIONAL LTDA											
506800201151415	VACINA ANTI-MENINGOCÓCICA BC - SOL INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML			584,70	808,26	619,96	857,01	627,49	867,42	635,21	878,09
Laboratório: DAIICHI SANKYO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA											
530400203115314	BENICAR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			56,82	78,54	60,24	83,28	60,98	84,29	61,73	85,33
530400201112318	BENICAR - 20 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10			18,94	26,18	20,08	27,76	20,32	28,09	20,57	28,44
530400206114319	BENICAR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			65,68	90,79	69,64	96,27	70,49	97,44	71,35	98,64
530400204111118	BENICAR - 40 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10			21,89	30,26	23,21	32,08	23,49	32,47	23,78	32,87
530402003113314	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20			41,20	56,95	43,68	60,38	44,21	61,12	44,75	61,87
530402004111315	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			61,80	85,43	65,53	90,59	66,33	91,69	67,14	92,82
530402011116319	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7			14,42	19,93	15,29	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
530402006112319	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20			46,94	64,88	49,77	68,80	50,37	69,63	50,99	70,49
530402001110318	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			70,40	97,32	74,65	103,19	75,55	104,44	76,48	105,73
530402010111313	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7			16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,68
530402008115315	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 20			46,94	64,88	49,77	68,80	50,37	69,63	50,99	70,49
530402009111313	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30			70,40	97,32	74,65	103,19	75,55	104,44	76,48	105,73
530402102111311	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			37,84	50,46	40,48	53,86	41,05	54,60	41,64	55,36
530402104114316	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,65	23,54	18,89	25,13	19,15	25,47	19,43	25,83
530402103118318	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X30			75,67	100,90	80,95	107,71	82,10	109,18	83,28	110,70
530402105110314	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			37,84	50,46	40,48	53,86	41,05	54,60	41,64	55,36
530402106117312	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			75,67	100,90	80,95	107,71	82,10	109,18	83,28	110,70
530402101115311	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,65	23,54	18,89	25,13	19,15	25,47	19,43	25,83
530402107113310	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			42,76	57,03	45,75	60,87	46,40	61,71	47,06	62,56
530402108111311	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			85,54	114,06	91,50	121,76	92,80	123,42	94,14	125,13
530402109116317	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,94	26,60	21,34	28,39	21,64	28,78	21,95	29,18
530402110114314	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			42,76	57,03	45,75	60,87	46,40	61,71	47,06	62,56

(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 20/09/2011

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											
530402111110312	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			85,54	114,06	91,50	121,76	92,80	123,42	94,14	125,13
530402112117310	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,94	26,60	21,34	28,39	21,64	28,78	21,95	29,18
530402202116410	ESTIMORAL - 3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14			70,96	98,09	75,24	104,01	76,15	105,27	77,09	106,57
530402201111415	ESTIMORAL - 3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14			35,47	49,04	37,61	52,00	38,07	52,63	38,54	53,28
530400801160313	HIRUDOID - 3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			12,42	16,56	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
530400803163311	HIRUDOID - 3 MG/G POM CT BG AL X 40 G			12,94	17,26	13,84	18,42	14,04	18,67	14,24	18,93
530400802167311	HIRUDOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			14,41	19,22	15,42	20,51	15,63	20,79	15,86	21,08
530400804161310	HIRUDOID - 5 MG/G POM CT BG AL X 40 G			13,92	18,57	14,89	19,82	15,11	20,09	15,32	20,37
530400909131314	LACTULONA - 667 MG / ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)			28,76	38,36	30,77	40,94	31,21	41,50	31,66	42,08
530400908135316	LACTULONA - 667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA)			28,76	38,36	30,77	40,94	31,21	41,50	31,66	42,08
530400906132417	LACTULONA - 667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA)			23,02	30,69	24,62	32,77	24,97	33,21	25,33	33,67
530400907139415	LACTULONA - 667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)			23,02	30,69	24,62	32,77	24,97	33,21	25,33	33,67
530401006119315	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL /AL X 8			6,07	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
530401002113312	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,79	31,50	24,16	33,40	24,46	33,81	24,76	34,22
530401003111313	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL/AL X 15			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
530401004116319	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL/AL X 30			22,79	31,50	24,16	33,40	24,46	33,81	24,76	34,22
530401001117314	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
530401007115313	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			6,07	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
530401401115319	MONOTREAN - 100 MG + 40 MG DRG CT 3 BL AL PLAST INC X 10			20,23	26,98	21,64	28,80	21,95	29,19	22,27	29,60
530401501111315	MONOTREAN B6 - 100 MG + 40 MG + 40 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			25,27	33,70	27,03	35,97	27,42	36,46	27,81	36,97
530402302110112	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30			36,92	51,04	39,15	54,12	39,63	54,78	40,11	55,45
530402303117110	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40			56,92	78,68	60,35	83,42	61,08	84,44	61,83	85,48
530402301114114	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10			12,31	17,01	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,48
530402304113119	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20			24,62	34,03	26,10	36,08	26,42	36,52	26,74	36,97
530402305111111	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40			49,24	68,07	52,21	72,17	52,85	73,05	53,49	73,95
530402306116115	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10			14,22	19,66	15,08	20,85	15,27	21,10	15,45	21,36
530402307112113	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20			28,46	39,34	30,17	41,71	30,54	42,22	30,92	42,74
530402308119111	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30			42,68	59,00	45,26	62,56	45,81	63,32	46,37	64,10
Laboratório: DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A											
507200301178411	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR MENTA)			3,44	4,75	3,65	5,04	3,69	5,10	3,74	5,16
507200302174418	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR PINA COLADA)			3,44	4,75	3,65	5,04	3,69	5,10	3,74	5,16
507200303170416	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)			3,44	4,75	3,65	5,04	3,69	5,10	3,74	5,16
Laboratório: DIFFUCAP CHEMOBRÁS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
507300101111415	ANGIOPRIL - 10 MG CX C/ 30 COMP			16,29	22,52	17,27	23,87	17,48	24,16	17,70	24,46
507300102118413	ANGIOPRIL - 20 MG CX C/ 30 CAPS			25,62	35,41	27,16	37,55	27,49	38,00	27,83	38,47
507300103114411	ANGIOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,22	14,13	10,84	14,98	10,97	15,16	11,10	15,35
507301401119411	ARFLEX - 200 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 6 (RETARD)			14,34	19,82	15,21	21,02	15,39	21,27	15,58	21,54
507301404118414	ARFLEX - 200 MG CAPS AP CT 2 BL AL PLAS INC X 6 (RETARD)			27,23	37,64	28,87	39,91	29,22	40,39	29,58	40,89

(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 20/09/2011

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											
507300202112417	ATINAC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			16,68	22,25	17,85	23,75	18,10	24,07	18,36	24,41
507300201116419	ATINAC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
507300203135410	ATINAC - 1MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,51	18,02	14,45	19,23	14,66	19,50	14,87	19,77
507300301110412	CHEMOPENT - 400 MG CX C/ 20COMP.			19,47	26,91	20,64	28,53	20,89	28,88	21,15	29,23
507300401115416	CORDIRON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,85	37,12	28,47	39,36	28,82	39,84	29,17	40,33
507300403118412	CORDIRON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			5,38	7,43	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,07
507300501111412	DEOCIL - 10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 10			13,54	18,72	14,36	19,84	14,53	20,09	14,71	20,33
507300502116418	DEOCIL - 10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR ALU X 4			5,41	7,48	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
507300601114413	DESINFLEX - 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
507300604113418	DESINFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,60
507300701119417	DESINFLEX RETARD - 100 MG CX C/ 20 CÁPS AP			13,90	19,22	14,74	20,38	14,92	20,62	15,10	20,88
507301801117414	FLUXTAR SR - 3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
507301802113412	FLUXTAR SR - 3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30			14,27	19,73	15,13	20,92	15,31	21,16	15,50	21,43
507301803111413	FLUXTAR SR - 6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20			12,96	17,92	13,74	18,99	13,91	19,23	14,08	19,46
507301804116419	FLUXTAR SR - 6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30			19,45	26,89	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,21
507300801113410	LONCORD - 20 MG CX C/ 20 CAPS			9,04	12,49	9,58	13,25	9,70	13,41	9,82	13,57
507300802111411	LONCORD - 40 MG CX C/ 20 CAPS			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,63
507300902114412	MICONAL - 100 MG CX 1BL X 15CAPS			40,59	56,11	43,04	59,49	43,56	60,22	44,10	60,96
507300903110410	MICONAL - 100 MG CX C/ 1BL X 4CAPS			18,43	25,48	19,54	27,01	19,78	27,34	20,02	27,68
507301101115419	NEMODINE - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			22,16	30,63	23,49	32,48	23,78	32,87	24,07	33,28
507301103118415	NEMODINE - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			33,23	45,94	35,23	48,70	35,66	49,29	36,10	49,90
507301102111417	NEMODINE - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			12,64	17,47	13,40	18,52	13,56	18,74	13,73	18,98
507301104114413	NEMODINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			18,94	26,18	20,09	27,77	20,33	28,10	20,58	28,45
507301202116410	NIMOVAS - 30 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 5			7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
507301201111415	NIMOVAS - 30 MG CX C/ 30 COMP			22,20	30,68	23,53	32,53	23,82	32,93	24,11	33,33
507301501113413	NOVIDAT - 150 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 14			58,40	77,88	62,47	83,13	63,36	84,27	64,27	85,43
507301504112418	NOVIDAT - 150 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 28			100,24	138,57	106,29	146,93	107,58	148,71	108,90	150,54
507301503116411	NOVIDAT - 75 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 28			70,57	97,56	74,83	103,44	75,74	104,70	76,67	105,99
507301502111414	NOVIDAT - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14 - PORT 344/99 L. C1			41,26	55,03	44,14	58,74	44,77	59,54	45,41	60,37
507301302110414	PRONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,93
507301303117412	PRONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,23
507301304113410	PRONAZOL - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			36,63	50,63	38,84	53,69	39,31	54,34	39,79	55,01
507301602114415	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			15,55	21,50	16,49	22,79	16,69	23,07	16,90	23,36
507301603110413	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10
507301601118417	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			7,92	10,95	8,40	11,61	8,50	11,75	8,60	11,89
507301702119419	WINTER AP - 6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8			14,93	19,91	15,97	21,26	16,20	21,55	16,43	21,84
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			417,88	577,66	443,08	612,50	448,46	619,93	453,98	627,56

(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: DISMÉDICA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS LTDA											
539800101151413	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1 ML			128,49	177,61	136,24	188,33	137,89	190,61	139,59	192,96
539800103154411	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML			642,47	888,13	681,22	941,69	689,49	953,12	697,97	964,85
Laboratório: DM - INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
507420301169418	DERMALINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			10,05	13,41	10,76	14,31	10,91	14,51	11,07	14,71
507402204114411	LICOR DE CACAU XAVIER - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,70	7,39	9,83
507420104134417	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,42	9,89	7,93	10,56	8,05	10,70	8,16	10,85
Laboratório: DR. REDDY'S FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
507501202152312	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC (*)			3.829,11							
507501203159310	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT 4 FA VD INC (*)			1.531,65							
507501201156314	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			399,95							
507501007112412	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			72,94	100,83	77,34	106,91	78,28	108,21	79,24	109,54
507501006116414	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98			238,04	329,06	252,40	348,90	255,46	353,14	258,61	357,49
507501001114413	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 07			15,76	21,78	16,71	23,09	16,91	23,37	17,12	23,66
507501002110411	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 14			33,31	46,05	35,32	48,82	35,75	49,42	36,19	50,02
507501003117411	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 20			44,99	62,20	47,71	65,95	48,29	66,75	48,88	67,57
507501004113418	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 28			66,64	92,12	70,66	97,67	71,51	98,86	72,39	100,07
507501005111419	CLOPIVIX - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 60			135,00	186,62	143,15	197,88	144,88	200,28	146,67	202,75
507500103150410	DOCETERE - 120MG SOL INJ CT FA VD INC X 3 ML + DIL X 9 ML (*)			3.885,52		4.119,86		4.169,90		4.221,19	
507500101158414	DOCETERE - 20 MG / 0,5 ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML (*)			761,87		807,82		817,63		827,69	
507500102154412	DOCETERE - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML + DIL X 6 ML (*)			2.747,30		2.913,00		2.948,38		2.984,65	
507500704154410	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			327,15		346,88		351,09		355,41	
507500703158412	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			3.271,59		3.468,91		3.511,04		3.554,23	
507500701155416	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			1.635,79		1.734,45		1.755,52		1.777,11	
507500702151414	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			1.635,79		1.734,45		1.755,52		1.777,11	
507500302153411	IRNOCAM - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			514,30		545,32		551,94		558,73	
507500301157411	IRNOCAM - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.277,33		1.354,37		1.370,82		1.387,68	
507500803152416	NANTRON - 4 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML (*)			624,78		662,47		670,51		678,76	
507500801151412	NANTRON - 4 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			117,98		125,10		126,62		128,18	
507500804159414	NANTRON - 8 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 4 ML (*)			1.237,12		1.311,74		1.327,67		1.344,00	
507500802156418	NANTRON - 8 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 4 ML (*)			233,63		247,72		250,73		253,81	
507500401151415	PACLIREL - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML 01 (*)			1.413,94		1.499,22		1.517,43		1.536,09	
507500402158413	PACLIREL - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 41,7 ML (*)			3.525,08		3.737,69		3.783,08		3.829,61	
507500403154411	PACLIREL - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			440,15		466,70		472,37		478,18	
507500602157410	PAMIRED - 30 MG PO LIOF INJ CX 02 FA VD INC (*)			594,82		630,69		638,35		646,21	
507500601150412	PAMIRED - 60 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			591,28		626,94		634,55		642,36	
507501101119417	RIPEVIL - 1 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			19,79	27,35	20,98	29,00	21,24	29,36	21,50	29,72
507501102115415	RIPEVIL - 2 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			27,70	38,29	29,37	40,60	29,73	41,09	30,09	41,60
507501103111413	RIPEVIL - 3 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			38,77	53,60	41,11	56,83	41,61	57,52	42,12	58,23

(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 20/09/2011

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. REDDY'S FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
507500901111412	SERED - 100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10			23,51	32,50	24,93	34,46	25,23	34,88	25,54	35,31
507500903114419	SERED - 100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14			34,82	48,13	36,92	51,04	37,37	51,66	37,83	52,29
507500902118410	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10			11,75	16,25	12,46	17,23	12,62	17,44	12,77	17,65
507500906113413	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14			17,37	24,01	18,41	25,45	18,64	25,76	18,87	26,08
507500904110417	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 20			23,51	32,50	24,93	34,46	25,23	34,88	25,54	35,31
507500907111414	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28			34,82	48,13	36,92	51,04	37,37	51,66	37,83	52,29
507500905117415	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 30			35,26	48,75	37,39	51,69	37,85	52,32	38,31	52,96
Laboratório: DROXTER INDÚSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES LTDA											
537800101112417	BRAVITAN - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
537800102119415	BRAVITAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,46	20,62	16,54	22,01	16,77	22,30	17,01	22,61
537800201117410	CALDROX D - 600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 20 (SABOR MENTA)			12,43	16,58	13,30	17,70	13,49	17,94	13,68	18,18
537800202113419	CALDROX D - 600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60 (SABOR MENTA)			36,78	49,05	39,34	52,35	39,90	53,07	40,47	53,80
Laboratório: ELI LILLY DO BRASIL LTDA											
507604701119311	ADCIRCA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			862,04	1.149,55	922,18	1.227,12	935,28	1.243,88	948,74	1.261,13
507604702115311	ADCIRCA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.724,09	2.299,09	1.844,37	2.454,25	1.870,55	2.487,77	1.897,49	2.522,25
507603402150219	ALIMTA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.040,90		1.103,68		1.117,08		1.130,82	
507603401154210	ALIMTA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			5.204,53		5.518,43		5.585,46		5.654,16	
507604001151311	BYETTA - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 1,2 ML X SIST APLIC PLAS			286,69	396,30	303,98	420,21	307,67	425,31	311,45	430,54
507604002156315	BYETTA - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS			286,69	396,30	303,98	420,21	307,67	425,31	311,45	430,54
507600501115212	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			114,92	153,25	122,94	163,59	124,68	165,82	126,48	168,12
507600505110312	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			344,78	459,77	368,83	490,79	374,07	497,50	379,46	504,40
507600502111210	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			57,47	76,64	61,48	81,81	62,35	82,93	63,25	84,08
507600503118219	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			229,85	306,51	245,88	327,19	249,38	331,66	252,97	336,26
507600504114217	CIALIS - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			201,13	268,20	215,16	286,30	218,21	290,21	221,35	294,24
507603307115312	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 14			95,56	132,10	101,32	140,07	102,55	141,77	103,82	143,51
507603304116210	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			47,77	66,03	50,65	70,02	51,27	70,87	51,90	71,74
507603306119314	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			23,88	33,02	25,33	35,01	25,63	35,43	25,95	35,87
507603308111310	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28			191,10	264,17	202,63	280,10	205,09	283,50	207,61	286,99
507603310116316	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30			204,75	283,04	217,10	300,11	219,74	303,76	222,44	307,49
507603309118319	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 7			47,77	66,03	50,65	70,02	51,27	70,87	51,90	71,74
507604402111211	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			71,52	95,37	76,51	101,81	77,60	103,21	78,72	104,64
507604403118211	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			153,26	204,37	163,95	218,16	166,28	221,15	168,67	224,21
507604401115213	EFFIENT - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			71,52	95,37	76,51	101,81	77,60	103,21	78,72	104,64
507601202111213	EVISTA - 60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			134,77	186,30	142,90	197,54	144,64	199,94	146,41	202,40
507601201115215	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			67,65	93,52	71,73	99,16	72,60	100,36	73,50	101,60
507601204114317	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			144,40	199,61	153,11	211,65	154,97	214,22	156,87	216,85
507601203118211	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			33,76	46,67	35,79	49,48	36,23	50,08	36,67	50,70
507603501159214	FORTÉO - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 3 ML X SIST APLIC PLAS			1.851,56	2.559,52	1.963,23	2.713,90	1.987,08	2.746,86	2.011,52	2.780,65

(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 20/09/2011

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											
507601301152317	GEMZAR - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			660,14		699,96		708,46		717,18	
507601302159315	GEMZAR - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			132,65		140,65		142,36		144,11	
507601401157310	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			51,11	70,66	54,20	74,92	54,86	75,83	55,53	76,76
507601405152216	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			127,80	176,67	135,51	187,33	137,16	189,60	138,85	191,94
507601402153319	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			63,99	88,46	67,85	93,80	68,68	94,94	69,52	96,11
507604301153210	HUMALOG KWIK PEN - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS			23,44	32,41	24,86	34,36	25,16	34,78	25,47	35,21
507604201159314	HUMALOG KWIKPEN - 100 UI /ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS			117,18	161,99	124,25	171,76	125,76	173,85	127,31	175,98
507604901150417	HUMALOG MIX 25 - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			149,99	207,33	159,03	219,84	160,96	222,51	162,94	225,25
507604102150416	HUMALOG MIX 50 - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			149,95	207,28	158,99	219,78	160,92	222,45	162,90	225,19
507604503155419	HUMULIN 70N/30R - 100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			34,94	48,31	37,05	51,22	37,50	51,84	37,96	52,48
507604502159410	HUMULIN 70N/30R - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			32,40	44,79	34,35	47,49	34,77	48,06	35,20	48,65
507601614150410	HUMULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			34,94	48,31	37,05	51,22	37,50	51,84	37,96	52,48
507601613154412	HUMULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			32,40	44,79	34,35	47,49	34,77	48,06	35,20	48,65
507604602153414	HUMULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			34,94	48,31	37,05	51,22	37,50	51,84	37,96	52,48
507604603151415	HUMULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			32,40	44,79	34,35	47,49	34,77	48,06	35,20	48,65
507602301113311	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			53,65	74,16	56,88	78,63	57,57	79,59	58,28	80,57
507602302111310	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			104,28	144,16	110,57	152,85	111,92	154,71	113,29	156,61
507602307111319	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			111,73	154,45	118,47	163,77	119,91	165,76	121,38	167,79
507602306115310	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			26,33	36,39	27,91	38,59	28,25	39,05	28,60	39,53
507602501155210	REOPRO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			1.453,91		1.541,61		1.560,33		1.579,52	
507603102157218	XIGRIS - 20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			5.360,57		5.683,89		5.752,92		5.823,68	
507603101150211	XIGRIS - 5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 5ML (*)			1.340,12		1.420,94		1.438,20		1.455,89	
507603202119210	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			489,23	676,30	518,74	717,09	525,04	725,80	531,50	734,72
507603209113218	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			122,29	169,04	129,66	179,24	131,24	181,42	132,85	183,65
507603201112212	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			244,58	338,10	259,33	358,49	262,48	362,85	265,71	367,31
507603210111312	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			524,13	724,54	555,74	768,23	562,49	777,56	569,41	787,13
507603208151310	ZYPREXA - 10 MG PO LIOF CT FA VD INC X 5 ML			17,47	24,15	18,53	25,61	18,75	25,92	18,98	26,24
507603204111217	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			85,78	118,58	90,95	125,73	92,06	127,26	93,19	128,82
507603205118215	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			165,58	228,89	175,56	242,69	177,70	245,64	179,88	248,66
507603211118310	ZYPREXA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			177,41	245,24	188,11	260,04	190,39	263,19	192,73	266,42
507603206114213	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			122,29	169,04	129,66	179,24	131,24	181,42	132,85	183,65
507603207110211	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			244,58	338,10	259,33	358,49	262,48	362,85	265,71	367,31
507603212114319	ZYPREXA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			262,05	362,25	277,86	384,10	281,23	388,76	284,69	393,54
507603701115318	ZYPREXA ZYDIS - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28			489,23	676,30	518,74	717,09	525,04	725,80	531,50	734,72
507603602117312	ZYPREXA ZYDIS - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 7			49,51	68,44	52,50	72,57	53,14	73,45	53,79	74,36
507603901114315	ZYPREXA ZYDIS - 5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28			244,58	338,10	259,33	358,49	262,48	362,85	265,71	367,31
Laboratório: EMS S/A											
507728901136116	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED nbsp;01			9,02	12,47	9,56	13,22	9,68	13,38	9,80	13,55

(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 20/09/2011

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											
507728902132114	ACEBROFILINA - 50MG/5ML XPE C/120ML			12,74	17,61	13,51	18,67	13,67	18,90	13,84	19,13
507737301162115	ACECLOFENACO - 15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,28	15,04	12,07	16,06	12,24	16,28	12,42	16,50
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,98
507726207119117	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
507726206112119	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			10,16	13,54	10,87	14,46	11,02	14,66	11,18	14,86
507726204136118	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,21	16,29	13,06	17,38	13,25	17,62	13,44	17,87
507726208115115	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			6,59	8,79	7,05	9,38	7,15	9,51	7,25	9,64
507726202176112	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			10,77	14,37	11,53	15,34	11,69	15,55	11,86	15,76
507726205132116	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,99	21,32	17,11	22,76	17,35	23,07	17,60	23,39
507726209111113	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			12,54	16,72	13,41	17,84	13,60	18,09	13,80	18,34
507726201031129	ACETILCISTEÍNA - XPE FR X 100ML			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
507726101061115	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST - CR BISN X 30G			13,34	17,79	14,27	18,99	14,47	19,24	14,68	19,51
507726001065119	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST - POM BISN X 30G			13,34	17,79	14,27	18,99	14,47	19,24	14,68	19,51
507700302114417	ACETOFLUX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
507700301118419	ACETOFLUX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5			5,70	7,88	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,56
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
507700401163114	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,14	14,86	11,92	15,86	12,09	16,08	12,26	16,30
507700104118114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			13,14		14,06		14,26		14,47	
507700102115118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)			24,21		25,90		26,27		26,65	
507700103111116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
507700105114112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 300MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,72	20,97	16,82	22,38	17,06	22,69	17,31	23,00
507743101161111	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			21,85	29,14	23,38	31,11	23,71	31,53	24,05	31,97
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			8,49	11,32	9,08	12,08	9,21	12,25	9,34	12,42
507743301111116	ácido tranexâmico - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			20,05	26,73	21,45	28,54	21,75	28,93	22,06	29,33
507730601160110	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			31,65	42,21	33,86	45,06	34,34	45,67	34,83	46,30
507730602167119	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			31,65	42,21	33,86	45,06	34,34	45,67	34,83	46,30
507700502164418	ADEDERME - 5.000 UI + 900 UI + 150 G POM DERM CT TB AL X 45 G			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
507700501168411	ADEDERME - 5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
507700803113111	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 2			3,60	4,97	3,81	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
507700801137110	ALBENDAZOL - 40 MG/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
507700802117113	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT STR X 1			3,38	4,68	3,59	4,96	3,63	5,02	3,67	5,08
507739701117415	ALENDÓSSEO - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,48
507731501119419	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2			34,12	47,17	36,18	50,01	36,62	50,62	37,07	51,24
507731502115115	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4			67,27	92,99	71,32	98,60	72,19	99,79	73,08	101,02
507733001156117	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,79	8,00	6,14	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
507700901115410	ALGIFLEX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
507701001134417	ALKAGEL - SUSP FR X 240ML			16,54	22,06	17,70	23,55	17,95	23,87	18,21	24,20
507726901112415	ALLEXOFEDRIN - 120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			18,93	25,25	20,25	26,95	20,54	27,32	20,84	27,70
507726902119413	ALLEXOFEDRIN - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			26,57	35,43	28,43	37,83	28,83	38,34	29,25	38,87

(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 20/09/2011

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											
507726903115411	ALLEXOFEDRIN - 60 MG + 120 MG COM REVE CT BL AL/AL X 10 (D)			24,19	32,25	25,87	34,43	26,24	34,90	26,62	35,38
507727801111113	ALPRAZOLAM - 0,25 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
507727804110118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,65	9,20	7,05	9,75	7,14	9,87	7,23	9,99
507727802118111	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45
507727805117116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
507727803114111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,92	22,01	16,88	23,34	17,09	23,62	17,30	23,92
507727806113114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,07	12,53	9,61	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
507727807111115	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,80	30,14	23,12	31,96	23,40	32,35	23,69	32,75
507727808116110	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,57	43,65
507701701111411	AMOX - EMS - 500 MG 1 BL X 21 CAPS			19,47	26,91	20,64	28,53	20,89	28,88	21,15	29,23
507701702132410	AMOX - EMS - SUSP PO 250MG/5ML FR 150ML			18,94	26,19	20,09	27,77	20,33	28,10	20,58	28,45
507701803133110	AMOXICILINA - 400MG SUSP FR 100ML			15,84	21,90	16,80	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
507701804113113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			13,54	18,72	14,36	19,84	14,53	20,09	14,71	20,33
507701805111114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,76	25,93	19,89	27,49	20,13	27,83	20,38	28,17
507701808119116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 72 (EMB FRAC)			64,63	89,34	68,53	94,73	69,36	95,88	70,21	97,06
507701811111112	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			6,65	9,20	7,05	9,75	7,14	9,87	7,23	9,99
507701810113111	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			22,82	31,55	24,20	33,45	24,49	33,85	24,79	34,27
507701807112118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 14			23,68	32,73	25,11	34,70	25,41	35,13	25,72	35,56
507701809115114	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC)			50,73	70,12	53,79	74,35	54,44	75,26	55,11	76,18
507701806132115	AMOXICILINA - SUSP 250MG/5ML FR X 150ML			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
507701801130114	AMOXICILINA - SUSP 500MG/5ML FR X 150ML			21,30	29,45	22,59	31,22	22,86	31,60	23,14	31,99
507701605110114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (EMB FRAC)			79,66	110,12	84,46	116,76	85,49	118,18	86,54	119,63
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG 2 BL X 6 COMP			32,01	44,25	33,94	46,91	34,35	47,48	34,77	48,07
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG 3 BL X 6 COMP			47,89	66,19	50,77	70,19	51,39	71,04	52,02	71,91
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			37,06	51,23	39,29	54,32	39,77	54,98	40,26	55,65
507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12			52,27	72,26	55,43	76,62	56,10	77,55	56,79	78,50
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14			62,98	87,06	66,78	92,31	67,59	93,43	68,42	94,58
507701601131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - SUSP FR 75 ML 125MG/5ML			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
507701602138115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - SUSP FR 75 ML 250MG/5ML			25,30	34,97	26,82	37,08	27,15	37,53	27,48	37,99
507735401119118	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			26,27	36,31	27,85	38,50	28,19	38,97	28,54	39,45
507701908113111	AMPICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)			44,83	61,97	47,53	65,71	48,11	66,51	48,70	67,32
507701901119112	AMPICILINA - 500 MG COM CT STR X 12			12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
507701902115110	AMPICILINA - 500 MG COM CT STR X 6			6,17	8,53	6,54	9,04	6,62	9,15	6,70	9,26
507701909111110	AMPICILINA - 500 MG X 24 COMP			24,07	33,27	25,52	35,28	25,83	35,71	26,15	36,15
507701906137119	AMPICILINA - SUSP 3,0 G FR PO 60ML			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
507701907133117	AMPICILINA - SUSP 7,5 G FR PO 150ML			23,02	31,83	24,41	33,75	24,71	34,16	25,01	34,58
507702501114413	ANTIVIRAX - 200 MG 3 BL X 10 COMP			58,88	81,39	62,43	86,30	63,19	87,35	63,97	88,43
507702503151413	ANTIVIRAX - 250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC			41,60	57,51	44,11	60,98	44,65	61,72	45,20	62,48

(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 20/09/2011

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											
507702502161415	ANTIVIRAX - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			13,22	17,63	14,14	18,81	14,34	19,07	14,55	19,34
507702601135412	APEVITIN - XPE CT FR VD AMB X 240 ML + DOSEADOR			18,98	25,31	20,30	27,01	20,59	27,38	20,89	27,76
507703002111115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,86	27,45	21,05	29,10	21,31	29,46	21,57	29,82
507703007113116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			36,36	50,26	38,55	53,29	39,02	53,94	39,50	54,60
507703009116112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			53,68	74,21	56,92	78,68	57,61	79,64	58,32	80,62
507703004114111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,99	9,66	7,41	10,24	7,50	10,37	7,59	10,50
507703003118113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
507703010114111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			18,91	26,14	20,05	27,71	20,29	28,05	20,54	28,39
507703006117118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
507703008111117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
507703011110118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			30,67	42,40	32,52	44,96	32,92	45,51	33,32	46,07
507702903115112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			57,61	79,64	61,09	84,45	61,83	85,47	62,59	86,52
507702901112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,32	29,47	22,61	31,25	22,88	31,63	23,16	32,02
507702902119114	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
507702904111110	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			36,00	49,77	38,18	52,77	38,64	53,41	39,12	54,07
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			57,99	80,16	61,48	84,99	62,23	86,02	63,00	87,08
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60			115,99	160,34	122,99	170,01	124,48	172,08	126,01	174,19
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			101,60	140,45	107,73	148,92	109,04	150,73	110,38	152,59
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60			203,22	280,92	215,47	297,86	218,09	301,48	220,77	305,19
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			104,59	144,57	110,89	153,29	112,24	155,16	113,62	157,06
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60			209,17	289,15	221,79	306,59	224,48	310,31	227,24	314,13
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			104,59	144,57	110,89	153,29	112,24	155,16	113,62	157,06
507703201114416	AZITROGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3			24,24	33,50	25,70	35,52	26,01	35,96	26,33	36,40
507703305114110	AZITROMICINA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)			330,06	456,27	349,97	483,78	354,22	489,66	358,58	495,68
507703301119118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			13,00	17,97	13,78	19,05	13,95	19,28	14,12	19,52
507703302115116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			29,96	41,41	31,76	43,91	32,15	44,44	32,55	44,99
507703306110119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC)			296,74	410,20	314,64	434,94	318,46	440,23	322,38	445,64
507703303138111	AZITROMICINA - SUSP ORAL 600MG PO+DIL			22,77	31,48	24,15	33,38	24,44	33,78	24,74	34,20
507703304134118	AZITROMICINA - SUSP ORAL 900MG PO+DIL			28,04	38,76	29,73	41,10	30,09	41,60	30,46	42,11
507734201116117	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
507742902111414	BENZIFLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,97	14,58
507742901113413	BENZIFLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			19,96	26,62	21,36	28,42	21,66	28,81	21,97	29,21
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FA VD AMB X 120 ML			6,80	9,40	7,21	9,97	7,30	10,09	7,39	10,22
507730502111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			56,19	77,67	59,58	82,36	60,30	83,36	61,04	84,38
507730505110116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)			151,76	209,79	160,92	222,44	162,87	225,15	164,87	227,91
507730504114118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			25,83	35,71	27,39	37,86	27,72	38,32	28,06	38,79
507730506117114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)			69,76	96,44	73,97	102,26	74,87	103,50	75,79	104,77
507726501114119	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			4,51	6,23	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,77
507726505111114	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)			20,36	28,14	21,59	29,84	21,85	30,20	22,12	30,58

(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 20/09/2011

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											
507726503133110	BETAMETASONA - 0,5MG/5ML ELX FR C/ 120ML			8,55	11,82	9,07	12,54	9,18	12,69	9,29	12,85
507726506116111	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)			55,46	76,67	58,81	81,29	59,52	82,28	60,25	83,29
507726502110117	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
507736001157411	BETROSPAM - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC			11,76	16,26	12,47	17,24	12,62	17,45	12,78	17,66
507726802114118	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60 (EMB FRAC)			34,45	47,62	36,53	50,49	36,97	51,11	37,42	51,73
507726801118111	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO X 20			12,76	17,63	13,53	18,70	13,69	18,92	13,86	19,16
507740201173115	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			43,25	59,79	45,86	63,40	46,42	64,17	46,99	64,96
507740202171116	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			64,89	89,70	68,80	95,11	69,64	96,27	70,50	97,45
507703701151418	BIOPREVENT - 1G INJ 50 FR/AMP S/ DIL			418,64	578,71	443,89	613,61	449,28	621,07	454,81	628,71
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			47,20	65,25	50,05	69,19	50,66	70,03	51,28	70,89
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			90,19	124,67	95,63	132,19	96,79	133,80	97,98	135,44
507741801131411	BISURAN - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,92	6,56	5,27	7,01	5,34	7,10	5,42	7,20
507741802138411	BISURAN - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,93	11,91	9,55	12,71	9,69	12,89	9,83	13,07
507725205139112	BROMAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB0 GOT X 20 ML			5,22	7,21	5,53	7,65	5,60	7,74	5,67	7,84
507725201011111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,48	7,57	5,81	8,03	5,88	8,13	5,95	8,23
507725203111113	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
507725204116119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,86	12,25	9,40	12,99	9,51	13,15	9,63	13,31
507725202113112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,30	18,38	14,10	19,49	14,27	19,73	14,45	19,97
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,76	9,34	7,16	9,90	7,25	10,02	7,34	10,15
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			4,79	6,39	5,13	6,82	5,20	6,92	5,27	7,01
507740801111110	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			22,57	31,20	23,93	33,08	24,22	33,48	24,52	33,89
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			45,09	62,33	47,81	66,09	48,39	66,89	48,99	67,72
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,87	82,76	63,48	87,75	64,25	88,82	65,04	89,91
507725102135114	BROMIDRATO FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,84	2,55	1,96	2,70	1,98	2,74	2,00	2,77
507725103131112	BROMIDRATO FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,04	2,82	2,16	2,99	2,19	3,03	2,22	3,06
507725101074111	BROMIDRATO FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,38	3,28	2,52	3,48	2,55	3,53	2,58	3,57
507733103110116	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			10,95	14,60	11,71	15,59	11,88	15,80	12,05	16,02
507733101134115	BROMOPRIDA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,63	14,17	11,37	15,13	11,53	15,33	11,70	15,55
507733102130113	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
507731401130410	BRONCOLEX - 10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			12,94	17,89	13,72	18,97	13,89	19,20	14,06	19,44
507731402137419	BRONCOLEX - 5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,34	14,29
507726301131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,50
507736301118411	C CALCIO - 1,0 G + 0,625 G + 400 UI + 0,002 G COM EFEV CT TB PLAS X 10			10,17	13,56	10,88	14,47	11,03	14,67	11,19	14,87
507734101138410	CALCINOL COMPLEXO - SUSP 240 ML			15,70	20,93	16,79	22,34	17,03	22,65	17,28	22,96
507732304171416	CANDERM - 100MG/G GEL VAG BISN C/ 50G + APLIC			11,25	15,55	11,93	16,48	12,07	16,69	12,22	16,89
507732302111416	CANDERM - 250 MG 2 BLT C/ 10 COMP			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,17
507732303116411	CANDERM - 400 MG 2 BLT C/ 10 COMP			11,22	15,51	11,90	16,44	12,04	16,64	12,19	16,85
507730311111117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,85	12,24	9,39	12,97	9,50	13,13	9,62	13,29
507730308110113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			23,95	33,10	25,39	35,10	25,70	35,53	26,02	35,96

(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 20/09/2011

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											
507730302112114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,45	19,98	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,70
507730307114115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			21,14		22,42		22,69		22,97	
507730309117111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			31,71	43,83	33,62	46,48	34,03	47,04	34,45	47,62
507730305111119	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,04	36,00	27,61	38,17	27,95	38,64	28,29	39,11
507730306118117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			37,68		39,95		40,44		40,94	
507730310115119	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			56,52	78,14	59,93	82,85	60,66	83,85	61,41	84,89
507703801111116	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEIT X 15			34,76	48,05	36,85	50,94	37,30	51,56	37,76	52,20
507703803114112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 15			14,41	19,91	15,27	21,11	15,46	21,37	15,65	21,63
507703804110110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			73,62	101,77	78,06	107,91	79,01	109,22	79,98	110,56
507703901116411	CAPYLA-HAIR - 1.0 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS AMB X 15			23,07	30,76	24,68	32,84	25,03	33,29	25,39	33,75
507704001119110	CARBAMAZEPINA - (C1) 200 MG 2 BL X 10COMP			4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,67
507704003111117	CARBAMAZEPINA - (C1) 400 MG 2 BL X 10COMP			10,25	14,17	10,87	15,02	11,00	15,21	11,14	15,39
507704004215420	CARBAMAZEPINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,20	48,27	38,72	51,52	39,27	52,23	39,84	52,95
507704103132116	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			5,99	7,99	6,41	8,53	6,50	8,64	6,59	8,76
507704201118411	CEDROXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			21,93	30,32	23,26	32,15	23,54	32,54	23,83	32,94
507704302135115	CEFACLO - 250MG/5ML SUSP ORAL FR 80ML			32,13	44,41	34,07	47,09	34,48	47,66	34,90	48,25
507704303131113	CEFACLO - 375MG/5ML SUSP ORAL FR 80ML			43,67	60,37	46,31	64,01	46,87	64,79	47,45	65,59
507704304111116	CEFACLO - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			41,03	56,71	43,50	60,13	44,03	60,87	44,57	61,61
507704305118114	CEFACLO - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			90,31	124,84	95,76	132,37	96,92	133,98	98,11	135,63
507704401117115	CEFADROXIL - 500 MG 1 BL X 8 CAPS			20,47	28,30	21,71	30,01	21,97	30,37	22,24	30,74
507704402131111	CEFADROXIL - SUSP 250MG/5ML FR C/ 100ML			28,68	39,65	30,41	42,04	30,78	42,55	31,16	43,07
507704403136117	CEFADROXIL - SUSP 500MG/5ML 100ML			56,94	78,71	60,38	83,46	61,11	84,48	61,86	85,52
507733901114119	CEFADROXILA - 500 MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			153,36	211,99	162,61	224,78	164,58	227,51	166,60	230,31
507704501111410	CEFAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 8			16,56	22,89	17,56	24,27	17,77	24,56	17,99	24,87
507704503130412	CEFAGRAN - SUSP 250MG FR PO 100ML			23,64	32,68	25,07	34,65	25,37	35,07	25,68	35,50
507704605111115	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 45 (EMB FRAC)			171,13	236,56	181,45	250,82	183,65	253,87	185,91	256,99
507704604115117	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			30,37	41,98	32,20	44,51	32,59	45,05	32,99	45,61
507704602112110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
507704601116112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,80	17,70	13,58	18,77	13,74	18,99	13,91	19,23
507704606118113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			81,53	112,71	86,45	119,51	87,50	120,96	88,58	122,44
507704603135114	CEFALEXINA - SUSP 250MG FR 100ML			20,73	28,66	21,98	30,39	22,25	30,76	22,52	31,14
507704902159414	CEFATRIL - INJ C/ 50 FR/A+DIL10ML			331,31	457,99	351,29	485,61	355,56	491,51	359,93	497,56
507705102156419	CEFTRIAX - 0,25 G SOL INJ IM CT FA + 1 AMP DIL X 2 ML			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
507705103152417	CEFTRIAX - 0,5 G SOL INJ IM CT1 FA + AMP DIL X 2 ML			10,13	14,00	10,74	14,85	10,87	15,03	11,00	15,21
507705101151413	CEFTRIAX - 1 G SOL INJ IM CT 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5 ML			15,10	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
507705201154112	CEFTRIAXONA SOD - 1G IM C/ 1 FR/DIL INJ			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
507705203157119	CEFTRIAXONA SOD - 500MG IM C/ 1 FR/DIL INJ			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
507705302139410	CELERG - 0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT 25 FR VD AMB X 120 ML - CP MED (EMB HOSP)			12,38	16,51	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,11
507705301116417	CELERG - 0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43

(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 20/09/2011

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											
507705401137416	CELERGIN - 0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE 120ML			12,38	16,51	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,11
507705402117419	CELERGIN - 0,25 MG + 2 MG COMP 2 BL X 10 COMP-E			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
507705501166418	CELOCORT - CREME BISM C/ 30 G			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
507705602116416	CENEVIT - 2G COMP EFERV C/ 10			11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,29
507705701165113	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. - CREME 20 + 0,5 + 2,5 MG/G BISM			13,84	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,25
507705702161111	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. - POMADA 20 + 0,5 + 2,5 MG/G			11,73	15,65	12,55	16,70	12,73	16,93	12,91	17,17
507705801161111	CETOC.+DIPROP. BETA. - CREME BISM 30G			10,72	14,29	11,47	15,26	11,63	15,47	11,80	15,68
507705802166115	CETOC.+DIPROP. BETA. - POMADA BISM 30G			10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
507705903167117	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,86	11,81	9,48	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
507705904171118	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			20,99	27,99	22,45	29,88	22,77	30,28	23,10	30,70
507705901113117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,07	20,83	15,98	22,08	16,17	22,35	16,37	22,63
507705902111118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,94	57,98	44,47	61,47	45,01	62,22	45,56	62,99
507705905119111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			83,65	115,63	88,69	122,61	89,77	124,09	90,87	125,62
507737501161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			2,81	3,75	3,01	4,00	3,05	4,06	3,09	4,11
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			4,60	6,13	4,92	6,55	4,99	6,64	5,06	6,73
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			4,28	5,70	4,58	6,09	4,64	6,17	4,71	6,26
507706002163111	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,27	13,69	10,98	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
507706001116118	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			11,41	15,78	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
507706005111110	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			28,59	39,52	30,31	41,90	30,68	42,41	31,06	42,93
507706004158113	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			59,89		63,50		64,27		65,06	
507706103156119	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
507706102151113	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			20,61	28,49	21,85	30,21	22,12	30,58	22,39	30,95
507706101171110	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,87	28,85	22,13	30,59	22,40	30,96	22,68	31,35
507727101179416	CHRON-ASA 5 - 3 G PO EXT CT ENV AL + DIL X 100 ML			18,66	24,89	19,97	26,57	20,25	26,93	20,54	27,31
507727102116418	CHRON-ASA 5 - 400 MG COM REVE CT 3 BL AL PLAS INC X 10			42,72	56,97	45,70	60,81	46,35	61,64	47,02	62,50
507727103112416	CHRON-ASA 5 - 800 MG COM REVE CT 2 BL AL PLAS INC X 10			38,00	50,68	40,65	54,10	41,23	54,83	41,82	55,59
507745501167413	CICATENOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,13	10,84	8,70	11,58	8,82	11,73	8,95	11,90
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,43
507706303112417	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PVDC LEITOSO X 6			20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
507706304119415	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEITOSO X 7			33,10	45,75	35,09	48,51	35,52	49,10	35,96	49,71
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			5,08	6,77	5,43	7,23	5,51	7,33	5,59	7,43
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			12,18	16,25	13,03	17,35	13,22	17,58	13,41	17,83
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			24,37	32,50	26,07	34,69	26,44	35,16	26,82	35,65
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			48,73	64,98	52,13	69,37	52,87	70,32	53,63	71,29
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			7,08	9,44	7,57	10,08	7,68	10,21	7,79	10,36
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			28,31	37,76	30,29	40,31	30,72	40,86	31,16	41,42

(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 20/09/2011

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											
507742706116115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
507742707112113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			93,41	124,56	99,92	132,96	101,34	134,78	102,80	136,65
507742708119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
507742709115111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			31,13	41,51	33,30	44,31	33,77	44,91	34,26	45,54
507742701114114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			62,25	83,01	66,59	88,62	67,54	89,83	68,51	91,07
507706403176115	CLARITROMICINA - 25MG/ML GRAN SUSP 60ML + DIL			23,22	32,10	24,62	34,04	24,92	34,45	25,23	34,87
507706401114112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			53,52	73,99	56,75	78,45	57,44	79,40	58,15	80,38
507706402110110	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			78,44	108,43	83,17	114,97	84,18	116,37	85,22	117,80
507706405111118	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)			160,60	222,00	170,28	235,39	172,35	238,25	174,47	241,18
507706404172113	CLARITROMICINA - 50MG/ML GRAN SUSP 60ML + DIL			46,22	63,89	49,00	67,74	49,60	68,57	50,21	69,41
507706701118415	CLO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
507706702114413	CLO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
507706703110411	CLO - 75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20			16,84	23,28	17,85	24,68	18,07	24,98	18,29	25,29
507730802115112	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,46	8,93	6,85	9,46	6,93	9,58	7,02	9,70
507730801135111	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,96	5,83	8,06
507727901116117	CLOR. ANFEPRAMONA - 25 MG C/20 COMP			10,66	14,22	11,41	15,18	11,57	15,39	11,74	15,60
507727902112115	CLOR. ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			15,41	20,55	16,49	21,94	16,72	22,24	16,96	22,55
507706901176117	CLOR. AZELASTINA - SOL NASAL 10ML			15,81	21,08	16,91	22,50	17,15	22,81	17,40	23,13
507707001111114	CLOR. CIPROFLOXACINO - 250 MG 2 BL X 7			17,13	23,67	18,16	25,10	18,38	25,41	18,61	25,72
507707002116111	CLOR. CIPROFLOXACINO - 250 MG1 BL X 6			15,03	20,78	15,94	22,03	16,13	22,30	16,33	22,57
507707006170119	CLOR. CIPROFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
507707005166118	CLOR. CIPROFLOXACINO - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G			7,07	9,78	7,50	10,37	7,59	10,49	7,68	10,62
507707004119116	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG 2BL X 7			25,74	35,58	27,29	37,72	27,62	38,18	27,96	38,65
507707007118110	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			50,72	70,11	53,78	74,34	54,43	75,24	55,10	76,17
507707003112118	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG1BL X 6			23,08	31,91	24,47	33,83	24,77	34,24	25,07	34,66
507707205114111	CLOR. DILTIAZEN - 30 MG FR C/ 50 COMP			7,84	10,83	8,31	11,49	8,41	11,63	8,51	11,77
507707206110111	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			7,34	10,15	7,79	10,76	7,88	10,89	7,98	11,03
507707207117118	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50			14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
507707201119119	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG FR C/25 COMP			7,65	10,58	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
507707202115117	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG FR C/50 COMP			15,04	20,79	15,95	22,04	16,14	22,31	16,34	22,59
507707301113112	CLOR. DOXICICLINA - 100 MG 1BL X 15 COMP			22,48	31,07	23,83	32,94	24,12	33,34	24,42	33,75
507707302111113	CLOR. DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			77,12	106,60	81,77	113,03	82,76	114,40	83,78	115,81
507728001135113	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4MG/ML SOL ORAL FR C/ 10ML			2,78	3,71	2,98	3,96	3,02	4,02	3,06	4,07
507728101131111	CLOR. NAFAZOLINA - 0,5MG/ML SOL NASAL FR C/ 30ML			6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,96
507707605163111	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,59	15,45	12,39	16,49	12,57	16,72	12,75	16,95
507707606135111	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			17,25	23,84	18,29	25,28	18,51	25,59	18,74	25,90
507707607131118	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			17,25	23,84	18,29	25,28	18,51	25,59	18,74	25,90
507707608111110	CLOR. TERBINAFINA - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			159,77	220,85	169,40	234,18	171,46	237,02	173,57	239,93
507707603111112	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG 2 BL X 7 COMP			46,12	63,76	48,91	67,61	49,50	68,43	50,11	69,27

(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 20/09/2011

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											
507707604116118	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG 4 BL X 7 COMP			91,79	126,89	97,33	134,54	98,51	136,18	99,72	137,85
507707609118119	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			294,60	407,24	312,37	431,80	316,16	437,05	320,05	442,42
507707702118115	CLOR. TRAMADOL - 50 MG 1 BLT C/ 10 CAPS			15,48	21,40	16,41	22,69	16,61	22,96	16,81	23,24
507728201118115	CLOR. VERAPAMIL - 80 MG 2 BLT C/ 15 COMP			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
507728202114113	CLOR. VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			31,90	44,09	33,82	46,75	34,23	47,32	34,65	47,90
507708001113417	CLORATADD - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			17,46	23,28	18,67	24,85	18,94	25,19	19,21	25,54
507708002136410	CLORATADD - 5MG/5ML XPE FR C/100ML			17,30	23,07	18,51	24,63	18,77	24,96	19,04	25,31
507708101134416	CLORATADD D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			18,77	25,02	20,07	26,71	20,36	27,08	20,65	27,45
507708102114419	CLORATADD D - 5 MG + 120 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 6			18,77	25,02	20,07	26,71	20,36	27,08	20,65	27,45
507708201163116	CLORID.TETRAMICINA + ANFOTERICINA - CR VAG 45G C/10 APL			16,19	21,58	17,31	23,04	17,56	23,35	17,81	23,68
507729003115118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,64	6,41	4,92	6,80	4,98	6,88	5,04	6,97
507729004111116	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			20,92	28,92	22,18	30,66	22,45	31,03	22,73	31,42
507729001112111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			7,74	10,70	8,21	11,35	8,31	11,49	8,41	11,63
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			6,67	9,22	7,07	9,78	7,16	9,90	7,25	10,02
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			21,28	29,42	22,57	31,19	22,84	31,57	23,12	31,96
507731601172117	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,34	11,53	8,84	12,22	8,95	12,37	9,06	12,52
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,92	6,56	5,27	7,01	5,34	7,10	5,42	7,20
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30			45,98	63,56	48,76	67,40	49,35	68,22	49,96	69,06
507746201116110	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60			92,00	127,18	97,55	134,85	98,73	136,48	99,94	138,15
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,80	7,73	6,20	8,25	6,29	8,37	6,38	8,48
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,45	23,27	18,66	24,84	18,93	25,18	19,20	25,53
507740704116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			29,76	41,14	31,56	43,62	31,94	44,15	32,33	44,70
507735701112119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			134,00	185,24	142,08	196,41	143,81	198,80	145,58	201,24
507737001134116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32
507707102110113	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,19	7,17	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,79
507707103117111	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,41	15,77	12,09	16,72	12,24	16,92	12,39	17,13
507707101114115	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT.Nº 344 L-C1			11,28	15,04	12,07	16,06	12,24	16,28	12,42	16,50
507730901156119	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			347,69		368,66		373,14		377,73	
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,61	36,79	28,22	39,01	28,56	39,48	28,91	39,97
507743901176111	cloridrato de dorzolamida+maleato de timolol - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			38,63	53,40	40,96	56,62	41,46	57,31	41,97	58,02
507736601170115	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,10	5,47	4,39	5,84	4,45	5,92	4,51	6,00
507736602177113	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,82	6,43	5,16	6,86	5,23	6,96	5,31	7,05

(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 20/09/2011

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											
507714008116114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			9,91	13,71	10,51	14,53	10,64	14,71	10,77	14,89
507714007111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
507714001111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG 2BL X 7 CAPS			21,04	29,08	22,31	30,84	22,58	31,21	22,86	31,60
507714002118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			37,41	51,72	39,67	54,84	40,15	55,50	40,64	56,18
507714006131116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
507714003114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			14,22	19,66	15,08	20,84	15,26	21,09	15,45	21,35
507714005117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			18,66	25,80	19,79	27,36	20,03	27,69	20,28	28,03
507740901132111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			14,02	18,69	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
507740902112112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			12,42	16,56	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
507733201163117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,31	12,87
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,76
507729106119116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			30,29	41,88	32,12	44,40	32,51	44,94	32,91	45,49
507729103111114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG 3 BLT C/ 10 COMP			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
507729104116111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
507729107115114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)			15,10	20,87	16,01	22,13	16,20	22,39	16,40	22,67
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,34	18,45	14,15	19,56	14,32	19,80	14,50	20,04
507729108111112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			20,95	28,96	22,21	30,70	22,48	31,08	22,76	31,46
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,70	7,11	9,83
507734301110110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			88,37	122,16	93,70	129,53	94,84	131,10	96,01	132,72
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,11	20,14	16,16	21,50	16,39	21,80	16,63	22,10
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,90	6,54	5,25	6,98	5,32	7,08	5,40	7,17
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,05	9,40	7,54	10,04	7,65	10,17	7,76	10,32
507742501115117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			45,60	63,04	48,35	66,84	48,94	67,65	49,54	68,48
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,21	22,41	17,19	23,76	17,40	24,05	17,61	24,35
507707401118116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG 5 STP C/4 COMP			13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			6,89	9,52	7,30	10,09	7,39	10,22	7,48	10,34
507707405113119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			35,34	48,86	37,47	51,80	37,93	52,43	38,40	53,08
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 10			13,02	17,99	13,80	19,08	13,97	19,31	14,14	19,55
507707801116110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			25,12	34,73	26,64	36,82	26,96	37,27	27,29	37,73
507707402157115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 50MG INJ C/100 AMP X 2ML			77,62	107,30	82,30	113,77	83,30	115,15	84,32	116,57
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			42,96	57,29	45,96	61,15	46,61	61,99	47,28	62,85
507734402111112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			17,50	23,34	18,72	24,92	18,99	25,26	19,26	25,61
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			32,36	43,15	34,62	46,07	35,11	46,70	35,62	47,34
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28			42,96	57,29	45,96	61,15	46,61	61,99	47,28	62,85
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			28,32	37,77	30,30	40,32	30,73	40,87	31,17	41,44
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			33,73	44,97	36,08	48,01	36,59	48,66	37,12	49,34
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,78	28,72	22,03	30,46	22,30	30,83	22,57	31,21
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,18	43,10	33,06	45,70	33,46	46,25	33,87	46,82

(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 20/09/2011

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											
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			66,20	91,52	70,20	97,04	71,05	98,22	71,92	99,42
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30			132,43	183,06	140,41	194,10	142,12	196,46	143,87	198,88
507708301117116	CLORTALIDONA - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			6,33	8,75	6,71	9,27	6,79	9,39	6,87	9,50
507708304116110	CLORTALIDONA - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			8,56	11,84	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
507708302113114	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			11,13	15,38	11,80	16,31	11,94	16,51	12,09	16,71
507708305112119	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			15,03	20,78	15,94	22,03	16,13	22,30	16,33	22,57
507708303111115	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,57	9,20	12,72
507708306119117	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			22,89	31,65	24,28	33,56	24,57	33,96	24,87	34,38
507708404110416	CLORTALIL - 25 MG COM CT ENV AL X 60			8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
507708406113412	CLORTALIL - 25 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)			11,91	16,46	12,63	17,45	12,78	17,67	12,94	17,88
507708403114418	CLORTALIL - 50 MG COM CT ENV AL X 30			8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
507708405117414	CLORTALIL - 50 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)			23,71	32,78	25,14	34,76	25,45	35,18	25,76	35,61
507708501167117	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,16	6,88	5,52	7,35	5,60	7,45	5,68	7,55
507708502163115	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			19,41	25,88	20,77	27,63	21,06	28,01	21,36	28,40
507708503161116	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			18,68	24,91	19,99	26,60	20,27	26,96	20,56	27,33
507733301168110	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G			10,86	14,48	11,62	15,46	11,78	15,67	11,95	15,88
507708601137414	COLACHOFFRA - (0,5G + 0,03G + 0,1ML + 0,005ML + 0,01ML)/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			10,75	14,33	11,50	15,30	11,66	15,51	11,83	15,72
507746303113412	CONCÁRDIO - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			25,38	35,08	26,91	37,20	27,24	37,66	27,58	38,13
507746304111413	CONCÁRDIO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			40,51	56,00	42,95	59,37	43,47	60,09	44,00	60,82
507746302117414	CONCÁRDIO - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			29,21	40,38	30,97	42,81	31,35	43,34	31,74	43,88
507746301110416	CONCÁRDIO - 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			35,53	49,12	37,67	52,07	38,13	52,71	38,60	53,36
507741401117411	CORASSETIL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X30			24,15	32,20	25,83	34,38	26,20	34,85	26,58	35,33
507734001117411	CORONARIL - 120 MG X 20 COMP REV			11,27	15,59	11,95	16,53	12,10	16,73	12,25	16,93
507734002113118	CORONARIL - 240 MG X 30 COMP REV			28,25	39,05	29,96	41,41	30,32	41,91	30,69	42,43
507734003111410	CORONARIL - 80 MG X 30 COMP REV			10,36	14,32	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,56
507708802159415	CORTIZOL - 100MG INJ C/50 FR C/2ML (HOSP) (*)			123,36		130,80		132,39		134,02	
507708804151411	CORTIZOL - 500MG INJC/50FR C/5ML (HOSP) (*)			304,47		322,84		326,76		330,78	
507708901114411	CYSTEX - 15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24			10,60	14,13	11,34	15,09	11,50	15,29	11,67	15,51
507709001176417	DAKGRAN - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,96	5,83	8,06
507728301112119	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			48,09	66,48	50,99	70,49	51,61	71,34	52,24	72,22
507728304111113	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			432,25	597,53	458,32	633,57	463,89	641,26	469,60	649,15
507728302119117	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,24
507728303115115	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			90,73	125,42	96,20	132,99	97,37	134,60	98,57	136,26
507731001167414	DERMOCORTE - (20 + 0,644) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
507731002163412	DERMOCORTE - (20 + 0,644) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
507742101168418	DERMORUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			33,61	44,83	35,96	47,85	36,47	48,50	37,00	49,18
507734501160413	DERMOSTATIN - 100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,36	23,16	18,58	24,72	18,84	25,06	19,11	25,40
507740103139117	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			25,23	33,64	26,99	35,91	27,37	36,40	27,76	36,91
507740102132119	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
50774010111118	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,91	25,22	20,23	26,92	20,52	27,29	20,82	27,67
507726701164111	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			12,86	17,15	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
507726703167116	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			23,14	30,86	24,76	32,95	25,11	33,40	25,47	33,86
507726702160118	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,73	16,97	13,62	18,12	13,81	18,37	14,01	18,62
507726704163114	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS TRANS GOT X 30 G			13,94	18,58	14,91	19,84	15,12	20,11	15,34	20,39
507741203137416	DESTADIN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			25,23	33,64	26,99	35,91	27,37	36,40	27,76	36,91
507741202130418	DESTADIN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
507741201118414	DESTADIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,91	25,22	20,23	26,92	20,52	27,29	20,82	27,67
507709401166419	DEXADERMIL - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
507709501136112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			6,32	8,73	6,70	9,26	6,78	9,37	6,86	9,49
507709502116115	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			2,44	3,37	2,59	3,58	2,62	3,62	2,65	3,67
507709503112113	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,03	4,19	3,21	4,44	3,25	4,49	3,29	4,55
507709504119111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			5,14	7,11	5,45	7,54	5,52	7,63	5,59	7,72
507709702115112	DIAZEPAM - (B1) 5 MG 2 BL X 10 COMP			3,13	4,33	3,32	4,59	3,36	4,64	3,40	4,70
507709701119114	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,24	5,86	4,50	6,21	4,55	6,29	4,61	6,37
507709705114117	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,35	8,78	6,74	9,31	6,82	9,43	6,90	9,54
507709704118119	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,70	6,49	4,98	6,88	5,04	6,97	5,10	7,05
507709706110115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,70	6,49	4,98	6,88	5,04	6,97	5,10	7,05
507709801113411	DIAZOL - 3 STP X 4 COMP			13,77	18,36	14,73	19,60	14,94	19,87	15,16	20,15
507709802136413	DIAZOL - SUSP FR C/60ML			11,24	14,98	12,02	15,99	12,19	16,21	12,37	16,44
507709902114411	DIBENDRIL - PAST STP MENTA 3 X 4			6,83	9,11	7,31	9,72	7,41	9,86	7,52	9,99
507709901118413	DIBENDRIL - PAST STPFRAMBOESA 3 X 4			6,83	9,11	7,31	9,72	7,41	9,86	7,52	9,99
507709903137415	DIBENDRIL - XPE 120ML			10,60	14,13	11,34	15,09	11,50	15,29	11,67	15,51
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
507727204113116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 66 (EMB FRAC)			44,76	61,88	47,46	65,61	48,04	66,41	48,63	67,23
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			8,06	10,74	8,62	11,47	8,74	11,62	8,87	11,79
507710102118114	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,07	7,01	5,37	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
507710101111116	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
507710103114112	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			24,24	33,50	25,70	35,52	26,01	35,96	26,33	36,40
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO - 15MG/ML SUS OR GOTAS FR COM 20ML			5,74	7,93	6,09	8,41	6,16	8,52	6,24	8,62
507710204166118	DICLOFENACO SODICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			9,01	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
507710206118110	DICLOFENACO SODICO - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
507710205111112	DICLOFENACO SODICO - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			19,66	27,18	20,85	28,82	21,10	29,17	21,36	29,53
507710502116119	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
507710501111113	DIMETICONA - 40 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
507710503139112	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML			6,79	9,06	7,27	9,67	7,37	9,80	7,48	9,94

(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 20/09/2011

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											
507710603117412	DIMETILIV - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
507710602137411	DIMETILIV - 250 MG/ML EMU. OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22
507710601114416	DIMETILIV - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,90	9,21	7,39	9,83	7,49	9,96	7,60	10,10
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,86	7,82	6,27	8,34	6,36	8,46	6,45	8,58
507739201130110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO + CAFEÍNA - 300 MG/ML + 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + CGT			5,42	7,23	5,80	7,71	5,88	7,82	5,96	7,93
507728401176119	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA - CREM BISN C/ 30G			10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
507728402164114	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA - POM BISN C/ 30G			10,89	14,53	11,65	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
507725901062118	DIPROP.BETA+AC.SALIC. - POM 30 G			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,59
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,65	14,21	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
507727302166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,11	12,28	16,33
507743601113114	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
507743602111115	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
507742601111415	DOMPLIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
507742602116410	DOMPLIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			18,52	24,69	19,81	26,36	20,09	26,72	20,38	27,09
507710804139413	DORICIN - (35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,04	9,39	7,53	10,02	7,64	10,16	7,75	10,30
507710802111414	DORICIN - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 30 ENV AL X 4			52,32	69,78	55,98	74,48	56,77	75,50	57,59	76,55
507710803132415	DORICIN - GOTAS FR C/10ML			7,22	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,56
507711001110418	DORSEDIN - 2 BL X 10 COMP			8,75	11,66	9,36	12,45	9,49	12,62	9,63	12,80
507711101115411	DORSPAN - 0,010 G + 0,250 G DRG CT ENV AL X 20			10,47	13,96	11,20	14,90	11,36	15,11	11,52	15,32
507711102138415	DORSPAN - COMPOSTO GOTAS FR C/20ML			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
507711201111418	DOXILEGRAND - 100 MG DRG CT ENV AL X 15			13,99	19,33	14,83	20,50	15,01	20,75	15,19	21,00
507735501113413	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10			7,31	10,10	7,75	10,71	7,84	10,84	7,94	10,97
507735502111414	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			10,23	14,14	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
507735503116411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20			14,64	20,24	15,52	21,46	15,71	21,72	15,90	21,98
507711306132415	ECTRIN - 40 MG + 8 MG/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
507711302110417	ECTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,53	14,56	11,16	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
507711305152412	ECTRIN - INJ IV C/50AMPX5ML (HOSP) (*)			63,84		67,69		68,51		69,35	
507711503132418	EMIDRAT - SOL OR CT FR PET X 500 ML (CEREJA)			13,95	18,60	14,92	19,85	15,13	20,12	15,35	20,40
507711502136411	EMIDRAT - SOL SABOR GUARANA FR 500ML			13,95	18,60	14,92	19,85	15,13	20,12	15,35	20,40
507711701112413	EMISTIN - 1 MG + 0,5 MG COM CT ENV AL X 20			17,71	23,61	18,94	25,20	19,21	25,55	19,49	25,90
507711801133412	EMS - XPE EXPECT FR C/100ML			13,01	17,98	13,79	19,07	13,96	19,30	14,13	19,54
507711901162414	EMSCORT - 20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
507741901136415	EMSEXPECTOR - 2 MG/5ML + 20 MG/5ML + 100 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
507712003133413	EMSGRIP - 100MG/G PO PREP EXT CT 25 SACH AL POLIET X 5G (SBR LIMA-MEL) (EMB FRAC)			27,07	36,10	28,96	38,53	29,37	39,06	29,79	39,60
507712101119415	EMS-MAX - 500 MG 1 BL X 3 COMP			22,43	31,00	23,78	32,87	24,07	33,27	24,37	33,68
507712202111411	ENDCOFF - PAST MEL E LIMA C/12UN			6,86	9,14	7,34	9,76	7,44	9,89	7,55	10,03
507712203116415	ENDCOFF - PAST STP MENTA C/12 UN			6,86	9,14	7,34	9,76	7,44	9,89	7,55	10,03
507712305131413	ENERGIL C - 2 G C10 COMP EFERV S/ACUCAR			12,47	16,63	13,34	17,75	13,53	17,99	13,72	18,24
507712304133412	ENERGIL C - 2 G COMP EFERV C/10			11,11	14,81	11,88	15,81	12,05	16,03	12,22	16,25

(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 20/09/2011

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											
507712306136419	ENERGIL C - 2 G ROSE HIPS C/10 COMP EFERV			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
507744002132411	ENERGIL ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,51	12,68	10,18	13,54	10,32	13,73	10,47	13,92
507744001136413	ENERGIL ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30			22,87	30,49	24,46	32,55	24,81	33,00	25,17	33,45
507744701111111	ENTACAPONA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			74,42	102,88	78,91	109,08	79,87	110,41	80,85	111,77
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,64	14,18	11,38	15,14	11,54	15,35	11,71	15,56
507712501117118	ESPIRONOLACTONA - 100 MG 1 BL X 15 COMP			10,15	14,03	10,76	14,87	10,89	15,05	11,02	15,24
507712504116112	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			36,35	50,25	38,54	53,28	39,01	53,93	39,49	54,59
507712502113116	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
507712505112110	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			17,11	23,65	18,14	25,08	18,36	25,38	18,59	25,69
507712503012119	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
507712506119119	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			27,48	37,99	29,14	40,28	29,49	40,77	29,85	41,27
507712603114411	ESSEDIN - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20			15,80	21,07	16,90	22,49	17,14	22,80	17,39	23,11
507712701116417	ESTRINOLON - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			14,14	19,54	14,99	20,72	15,17	20,97	15,36	21,23
507712702112415	ESTRINOLON - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			18,88	26,10	20,02	27,67	20,26	28,01	20,51	28,35
507712703161411	ESTRINOLON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G			19,31	26,69	20,47	28,30	20,72	28,64	20,97	28,99
507713002157414	EXPECTOCILIN - 500 MG + 100 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML			14,85	19,80	15,88	21,14	16,11	21,43	16,34	21,72
507740501118111	FENOFIBRATO - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			38,86	53,71	41,20	56,95	41,70	57,64	42,21	58,35
507713301138111	FENOXIMETILPENIC.POT. - SOL FR 60ML			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,14	8,89	12,29
507713401116118	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			32,78	43,71	35,06	46,66	35,56	47,29	36,07	47,95
507713407114117	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			62,30	83,07	66,64	88,68	67,59	89,89	68,56	91,14
507713405111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)			84,08	112,12	89,94	119,68	91,22	121,32	92,53	123,00
507713403119114	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15			55,78	77,10	59,14	81,76	59,86	82,75	60,60	83,77
507713406118119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)			149,30	206,39	158,31	218,84	160,23	221,50	162,20	224,22
507713701111413	FLUCOCIN - 150 MG 1 BL X 1 CAPS			12,84	17,75	13,61	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
507713702116419	FLUCOCIN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			22,55	31,17	23,91	33,05	24,20	33,45	24,50	33,86
507713703155418	FLUCOCIN - INJ 200MG 1F/A C/100ML			63,34	87,56	67,16	92,85	67,98	93,97	68,82	95,13
507713801114112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			16,83	23,26	17,84	24,67	18,06	24,97	18,28	25,27
507713802110110	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			33,14	45,82	35,14	48,58	35,57	49,17	36,01	49,78
507713803117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			483,93	668,97	513,12	709,31	519,35	717,93	525,74	726,76
507713903138411	FLUTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,99	21,32	17,11	22,76	17,35	23,07	17,60	23,39
507713904134418	FLUTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G			20,51	27,35	21,94	29,19	22,25	29,59	22,57	30,00
507736701116414	FOLIFOLIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,36	10,18	7,81	10,79	7,90	10,92	8,00	11,05
507728803169117	FOSF. CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			17,60	23,48	18,83	25,06	19,10	25,40	19,38	25,75
507728801158118	FOSF. CLINDAMICINA - 150MG/ML INJ 100 AMP C/ 4ML			320,00	442,35	339,30	469,03	343,42	474,73	347,64	480,57
507728802162119	FOSF. CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG X 20 G + 3 APLIC			24,61	32,82	26,33	35,03	26,70	35,51	27,08	36,00
507714201161411	FRIXOPEL - 0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G			10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
507745601110111	FUMARATO DE BISOPROLOL - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			25,38	35,08	26,91	37,20	27,24	37,66	27,58	38,13
507745602117111	FUMARATO DE BISOPROLOL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			40,51	56,00	42,95	59,37	43,47	60,09	44,00	60,82
507745603113118	FUMARATO DE BISOPROLOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			29,21	40,38	30,97	42,81	31,35	43,34	31,74	43,88

(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 20/09/2011

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											
507745604111119	FUMARATO DE BISOPROLOL - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			35,53	49,12	37,67	52,07	38,13	52,71	38,60	53,36
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			20,29	28,05	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
507714303134111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			24,52	33,90	26,00	35,95	26,32	36,38	26,64	36,83
507745001113111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			131,57	181,88	139,51	192,85	141,20	195,19	142,94	197,59
507745002111110	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			236,69	327,19	250,96	346,92	254,01	351,13	257,13	355,45
507745003116116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,70
507745004112114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			38,67	53,46	41,00	56,68	41,50	57,37	42,01	58,07
507733401162114	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,01	22,13	16,97	23,46	17,18	23,75	17,39	24,04
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			16,01	22,13	16,97	23,46	17,18	23,75	17,39	24,04
507736801110116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			45,35	62,69	48,09	66,47	48,67	67,28	49,27	68,11
507736802117114	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			55,34	76,50	58,68	81,11	59,39	82,10	60,12	83,11
507736803113112	GABAPENTINA - 600MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27			65,51	90,55	69,46	96,01	70,30	97,18	71,16	98,38
507744801116417	GASTROBENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			11,95	15,93	12,78	17,00	12,96	17,24	13,15	17,48
507714511111410	GELMAX - 178 MG + 185 MG + 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 120 (SABOR LIMÃO)			36,68	48,91	39,24	52,22	39,80	52,93	40,37	53,66
507714502110415	GELMAX - 178MG+185MG+230MG COM MAST MAMAO-CASSIS CT BL AL PLAS X 24			7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
507714505136415	GELMAX - EFERV ABACAXI 100 SACHET C/5			116,49	155,35	124,62	165,83	126,39	168,09	128,21	170,42
507714506132413	GELMAX - EFERV ABACAXI 20 SACHET C/5G			21,88	29,18	23,41	31,15	23,74	31,57	24,08	32,01
507714509131418	GELMAX - SUSP FR C/240ML			15,72	20,97	16,82	22,38	17,06	22,69	17,31	23,00
507739101136419	GELMAX DIM - (400 + 400 + 30)MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (MORANGO)			15,01	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95
507739102132417	GELMAX DIM - (400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL)			15,01	20,02	16,06	21,37	16,29	21,67	16,52	21,97
507729401110116	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			38,73	53,55	41,07	56,78	41,57	57,46	42,08	58,17
507729404111113	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			87,19	120,53	92,45	127,80	93,57	129,35	94,72	130,94
507729402117114	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			29,19	40,36	30,95	42,79	31,33	43,31	31,72	43,84
507729403113112	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			131,52	181,81	139,46	192,78	141,15	195,12	142,89	197,52
507714601161417	GENTAGRAN - POM OT BISN C/3 G			7,49	10,36	7,94	10,98	8,04	11,11	8,14	11,25
507731703110412	GLIANSOR - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78
507731701118416	GLIANSOR - 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
507731702114414	GLIANSOR - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			31,43	43,45	33,33	46,07	33,73	46,63	34,14	47,20
507730201111112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
507730202118110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
507714801142416	GLICERINA - AD C/6 SUSP			8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,28	9,36	12,45
507714802149414	GLICERINA - LAC C/6 SUP-E			8,20	10,94	8,78	11,68	8,90	11,84	9,03	12,00
507740603115111	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			12,05	16,65	12,77	17,66	12,93	17,87	13,09	18,09
507740604111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			22,99	31,78	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
507740605118116	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			45,98	63,55	48,75	67,39	49,34	68,21	49,95	69,04
507740601112113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			32,19	44,50	34,14	47,19	34,55	47,76	34,97	48,35
507740602119111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			51,52	71,22	54,63	75,51	55,29	76,43	55,97	77,37
507715003118419	GLYFLUCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 1			13,90	19,22	14,74	20,38	14,92	20,62	15,10	20,88
507715002111410	GLYFLUCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 2			27,81	38,45	29,49	40,77	29,85	41,26	30,22	41,77

(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 20/09/2011

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										
507715101111419	GRIPEN - 3STP C/4 COMP			10,89	14,53	11,65	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
507726401136110	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,21	8,28	6,65	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
507726402132119	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,21	8,28	6,65	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
507731801139113	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,57	3,56	2,73	3,77	2,76	3,82	2,79	3,86
507742001112410	HEMOSEV - 800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			583,37	806,43	618,56	855,07	626,07	865,45	633,77	876,10
507734601114111	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
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			2,97	4,11	3,15	4,36	3,19	4,41	3,23	4,46
507734701161111	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
507734702174111	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			13,00	17,33	13,90	18,50	14,10	18,75	14,30	19,01
507742401161419	HIDROPEEK - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			34,54	46,05	36,95	49,16	37,47	49,83	38,01	50,52
507742301167113	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G			22,44	29,93	24,01	31,95	24,35	32,38	24,70	32,83
507739401164116	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			58,89	78,53	63,00	83,83	63,89	84,97	64,81	86,15
507739402160114	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			76,97	102,64	82,34	109,57	83,51	111,07	84,71	112,60
507715501134114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			6,34	8,46	6,78	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
507743701134415	HIXILERG - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			18,81	25,09	20,12	26,78	20,41	27,14	20,70	27,52
507732601117114	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,01	9,35	7,50	9,98	7,61	10,12	7,72	10,26
507732602113112	IBUPROFENO - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			5,69	7,87	6,04	8,34	6,11	8,45	6,19	8,55
507732603136116	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30ML			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
507715701117418	INFLALID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,75	16,24	12,46	17,22	12,61	17,43	12,77	17,65
507715702131414	INFLALID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			11,75	16,24	12,46	17,22	12,61	17,43	12,77	17,65
507715803114418	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			9,49	12,66	10,16	13,51	10,30	13,70	10,45	13,89
507715801111411	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,90	25,21	20,22	26,91	20,51	27,28	20,81	27,66
507715901159416	INSUCARD - 250 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML			182,34	252,07	193,34	267,27	195,69	270,51	198,10	273,84
507716002115414	ITRACONOL - 100 MG 1 BL X 4 CAPS			22,42	30,99	23,77	32,86	24,06	33,26	24,36	33,67
507743203118418	KOLEVAS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,22	123,33	94,60	130,77	95,75	132,36	96,93	133,99
507743202111411	KOLEVAS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			156,32	216,09	165,75	229,12	167,76	231,90	169,82	234,76
507743201115411	KOLEVAS - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			160,89	222,41	170,60	235,83	172,67	238,69	174,79	241,63
507726605114115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			63,19	87,36	67,01	92,63	67,82	93,75	68,65	94,90
507726602115110	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			21,19	29,29	22,47	31,06	22,74	31,43	23,02	31,82
507726606110113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			115,14	159,17	122,09	168,77	123,57	170,82	125,09	172,92
507726603111119	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			41,45	57,29	43,95	60,75	44,48	61,49	45,03	62,24
507726604118117	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			78,84	108,98	83,59	115,56	84,61	116,96	85,65	118,40
507726601119112	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			22,00	30,41	23,33	32,25	23,61	32,64	23,90	33,04
507746101170113	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			53,15	73,47	56,36	77,91	57,04	78,85	57,74	79,82
507731101110414	LEVERCTIN - 6 MG COM CT STR AL X 2			8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
507731102117412	LEVERCTIN - 6 MG COM CT STR AL X 4			13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
507733501116114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			52,88	73,10	56,07	77,51	56,75	78,45	57,45	79,41

(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:	EMS S/A										
507733503119110	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			15,84	21,90	16,80	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
507733504115119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42 (EMB FRAC)			222,14	307,08	235,54	325,60	238,40	329,55	241,33	333,61
507733502112112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			37,03	51,19	39,26	54,28	39,74	54,94	40,23	55,6
507738302162117	LIDOCAÍNA - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			38,19	52,79	40,49	55,97	40,98	56,65	41,48	57,35
507738301166119	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)			6,16	8,51	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
507738303169115	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G			6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	6,99	9,67
507738701164113	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL			28,03	38,75	29,72	41,08	30,08	41,58	30,45	42,09
507738702160111	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G + 2 BAND OCL			6,68	9,24	7,08	9,79	7,17	9,91	7,26	10,03
507716501111112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			22,90	31,66	24,29	33,57	24,58	33,98	24,88	34,40
507716505117115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			61,88	85,54	65,61	90,70	66,41	91,80	67,23	92,93
507716502118110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			40,18	55,54	42,60	58,89	43,12	59,61	43,65	60,34
507716507111114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			73,67	101,84	78,11	107,98	79,06	109,29	80,03	110,63
507716503114119	LISINOPRIL - 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			55,87	77,23	59,24	81,89	59,96	82,89	60,70	83,91
507716508116111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			100,61	139,07	106,67	147,46	107,97	149,25	109,30	151,09
507716504110117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
507716506113113	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			38,60	53,35	40,92	56,57	41,42	57,26	41,93	57,96
507716701137115	LORATADINA - 5MG/5ML XPE FR C/100ML			12,78	17,05	13,68	18,20	13,87	18,45	14,07	18,70
507716601132111	LORATADINA + PSEUDOEFEDRINA - 1MG/ML XPE60ML			15,30	20,40	16,37	21,78	16,60	22,08	16,84	22,38
507716801115113	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
507716802111111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,63	9,16	7,02	9,71	7,11	9,83	7,20	9,95
507731201115116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			51,47	71,15	54,58	75,45	55,24	76,36	55,92	77,30
507731202111114	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			32,58	45,03	34,54	47,75	34,96	48,33	35,39	48,92
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			28,28	39,09	29,99	41,45	30,35	41,95	30,72	42,47
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77
507735801117112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			154,13	213,06	163,43	225,91	165,41	228,66	167,44	231,47
507735802113110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			87,98	121,62	93,29	128,96	94,42	130,52	95,58	132,13
507725801017110	MALEA.ENALAP.+HIDR. - 10/25 MG 2BX15 COMP			21,22	29,33	22,50	31,10	22,77	31,48	23,05	31,86
507716902116115	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,55	11,41	9,15	12,18	9,28	12,34	9,41	12,51
507716901136112	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA - XPE 120ML			15,36	20,48	16,43	21,86	16,66	22,16	16,90	22,46
507717001139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,74
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,79	7,72	6,19	8,24	6,28	8,35	6,37	8,47
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL BCO PLAS LEIT X 20			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
507717004138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
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 01			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
507734801113119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			33,86	46,81	35,90	49,63	36,34	50,24	36,79	50,85
507734802111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			50,61	69,96	53,66	74,18	54,31	75,08	54,98	76,00

(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 20/09/2011

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											
507734803116115	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			19,91	27,53	21,11	29,19	21,37	29,54	21,63	29,90
507729602116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)			57,35	79,28	60,81	84,06	61,55	85,08	62,31	86,13
507729601111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 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
507729603112111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)			97,78	135,17	103,68	143,32	104,94	145,06	106,23	146,85
507733601137113	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,17	5,77	4,43	6,12	4,48	6,19	4,54	6,27
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,04	6,97	5,35	7,39	5,41	7,48	5,48	7,57
507717101117111	MALEATO ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,90	20,43	28,24
507717102113111	MALEATO ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			28,09	38,84	29,79	41,18	30,15	41,68	30,52	42,19
507717103111110	MALEATO ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			11,06	15,29	11,73	16,21	11,87	16,41	12,02	16,61
507717201111115	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			3,19	4,41	3,38	4,67	3,42	4,73	3,46	4,79
507717202134119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,51	4,68	3,76	5,00	3,81	5,07	3,86	5,14
507728501111116	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL - 200MG + 332MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6			6,55	8,74	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,59
507717302112117	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			19,34	26,74	20,51	28,35	20,76	28,70	21,02	29,05
507717303119115	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			116,16	160,57	123,16	170,26	124,66	172,33	126,19	174,44
507717304115113	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			62,51	86,40	66,28	91,62	67,08	92,73	67,91	93,87
507717301116119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
507717401110414	MELOXIGRAN - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,06	23,48	32,45
507731901176118	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			17,10	23,64	18,13	25,06	18,35	25,37	18,58	25,68
507731902113111	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			55,81	77,14	59,17	81,80	59,89	82,79	60,63	83,81
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,69	50,72	38,91	53,78	39,38	54,44	39,86	55,11
507717601111112	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
507717603112116	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			26,94	37,24	28,56	39,48	28,91	39,96	29,27	40,46
507717602116118	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,58	25,68	19,70	27,23	19,94	27,56	20,19	27,90
507717604119114	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			50,21	69,40	53,23	73,59	53,88	74,48	54,54	75,40
507717701114415	METILPRESS - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,22	12,75	9,78	13,52	9,90	13,69	10,02	13,85
507717702110413	METILPRESS - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,69	23,07	17,70	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
507717903167110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC 01			7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			373,61		396,14		400,95		405,88	
507741701171411	MUPIROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,97	14,58
507745801111413	NARATRIN - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			10,06	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,11
507718103172411	NARIDRIN - 0,5 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,74	11,65	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,78
507718102176411	NARIDRIN - 1,0 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,09	12,12	9,72	12,94	9,86	13,11	10,00	13,30
507718101171416	NARIDRIN - 12HS GOTAS FR C/30ML			14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,35
507718201166414	NEOTRICIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,70	7,39	9,83
507734901118414	NEUROTRYPT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80
507734902114412	NEUROTRYPT - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			21,01	29,05	22,28	30,80	22,55	31,17	22,83	31,56
507718501119411	NIMESILAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,92
507718502131415	NIMESILAM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,07	11,15	8,56	11,83	8,66	11,97	8,77	12,12

(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 20/09/2011

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											
507718601113113	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 01			11,76	16,26	12,47	17,24	12,62	17,45	12,78	17,66
507718603167113	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			7,92	10,56	8,47	11,27	8,59	11,42	8,71	11,58
507718602136117	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,83	13,59	10,42	14,41	10,55	14,58	10,68	14,76
507735601118115	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			43,46	60,08	46,08	63,70	46,64	64,47	47,21	65,27
507735602114113	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 80 (EMB FRAC)			104,32	144,21	110,62	152,91	111,96	154,77	113,34	156,67
507718702130110	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			12,52	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
507718703171112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
507718701169110	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,10	22,80	18,29	24,34	18,55	24,67	18,82	25,01
507743501161117	nitrato de fenticonazol - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL			18,18	24,24	19,44	25,87	19,72	26,23	20,00	26,59
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,45	12,60	10,11	13,45	10,25	13,63	10,40	13,82
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			19,23	25,64	20,57	27,37	20,86	27,74	21,16	28,13
507725703163112	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,55	8,74	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,59
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			10,46	14,47	11,10	15,34	11,23	15,52	11,37	15,71
507725701071113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			6,89	9,18	7,37	9,80	7,47	9,93	7,58	10,07
507718801171117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			13,24	17,66	14,17	18,85	14,37	19,11	14,58	19,38
507727401113119	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			6,21	8,28	6,65	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
507718901117416	NOCICLIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
507718902113414	NOCICLIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21 (*)			5,31		5,63		5,70		5,77	
507719101114119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,47	26,91	20,64	28,53	20,89	28,88	21,15	29,23
507719102110117	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)			83,50	115,43	88,53	122,39	89,61	123,87	90,71	125,40
507719202166416	NORIDERM - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			13,56	18,08	14,50	19,30	14,71	19,56	14,92	19,83
507719201119414	NORIDERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,87	24,71	18,95	26,20	19,18	26,51	19,42	26,84
507741101131419	NORMOLAX - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			20,30	27,06	21,71	28,89	22,02	29,29	22,34	29,69
507732101173112	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,11	15,36	11,78	16,28	11,92	16,48	12,07	16,69
507744101114111	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			318,00	439,58	337,17	466,10	341,27	471,76	345,47	477,56
507744102110118	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			107,61	148,76	114,10	157,73	115,49	159,65	116,91	161,61
507744103117116	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X28			158,97	219,76	168,56	233,01	170,61	235,84	172,71	238,75
507719307111417	OMEPRAZIN - 20 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 28			31,44	43,46	33,34	46,08	33,74	46,64	34,16	47,21
507719302111419	OMEPRAZIN - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			22,20	30,68	23,53	32,53	23,82	32,93	24,11	33,33
507719306115419	OMEPRAZIN - 40 MG CAP GEL MICROG FR PLAS OPC X 7			21,33	29,48	22,62	31,26	22,89	31,64	23,17	32,03
507719304155413	OMEPRAZIN - 40 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			203,00		215,25		217,86		220,54	
507719401118111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
507719407116119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			51,45	71,13	54,56	75,42	55,22	76,33	55,90	77,27
507719403110116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			21,58	29,83	22,88	31,63	23,16	32,02	23,44	32,41
507719406111113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28			42,29	58,45	44,84	61,98	45,38	62,73	45,94	63,50
507719408112117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			81,55	112,73	86,47	119,53	87,52	120,98	88,60	122,47
507719402114118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			12,90	17,83	13,67	18,90	13,84	19,13	14,01	19,37
507719409119115	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			166,19	229,73	176,21	243,59	178,35	246,54	180,54	249,58

(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 20/09/2011

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											
507719404117114	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			21,53	29,77	22,83	31,56	23,11	31,95	23,39	32,34
507732202166413	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,14	17,53	14,06	18,71	14,26	18,97	14,47	19,23
507732201161418	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G			12,36	16,48	13,22	17,59	13,41	17,83	13,60	18,08
507741001119417	ONCILEG-A - 1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,85	9,47
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			4,35	6,01	4,61	6,37	4,67	6,46	4,73	6,54
507719601133414	OTOMIXYN - SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,87	12,26	9,41	13,00	9,52	13,16	9,64	13,32
507719807114113	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)			62,72	86,70	66,50	91,93	67,31	93,05	68,14	94,19
507719801116114	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,45	25,51
507719803119110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28			32,51	44,94	34,47	47,65	34,89	48,23	35,32	48,82
507719802112112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
507719806118115	PANTOPRAZOL - 40 MG 2BL X 14 COMP			58,00	80,17	61,49	85,01	62,24	86,04	63,01	87,10
507719808110111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)			111,85	154,62	118,60	163,95	120,04	165,94	121,52	167,98
507719804115119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			30,69	42,43	32,54	44,99	32,94	45,53	33,35	46,10
507719805111117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28			16,82	23,25	17,83	24,65	18,05	24,95	18,27	25,26
507719909138119	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)			16,06	21,41	17,18	22,86	17,42	23,17	17,67	23,49
507719904136118	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PRE EXT CT 50 SACH AL PE X 5 G			32,45	43,28	34,72	46,20	35,21	46,83	35,72	47,48
507719905132116	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,83	11,73
507719906139114	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
507719907119117	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			26,84		28,71		29,12		29,54	
507719908115115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			53,74		57,48		58,30		59,14	
507738201110111	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60
507737801114411	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)			45,38	60,52	48,55	64,60	49,24	65,49	49,95	66,40
507737802110411	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
507720101114112	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			22,52	31,13	23,88	33,01	24,17	33,41	24,47	33,82
507720103117119	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			30,41	42,04	32,25	44,58	32,64	45,12	33,04	45,68
507720102110110	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			60,85	84,11	64,52	89,18	65,30	90,27	66,10	91,38
507720201119116	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
507720202115114	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
507720204118110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)			40,56	56,07	43,01	59,45	43,53	60,17	44,07	60,91
507720203162116	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			12,01	16,60	12,74	17,60	12,89	17,82	13,05	18,04
507745201112419	PLAQUEVIX - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 14			46,16	63,81	48,95	67,67	49,54	68,48	50,15	69,33
507745202119417	PLAQUEVIX - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28			90,19	124,68	95,63	132,20	96,79	133,80	97,98	135,44
507720305135411	POLICLAVUMOXIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML			35,88	49,60	38,05	52,60	38,51	53,23	38,98	53,89
507720301113411	POLICLAVUMOXIL - 500 MG 2 BL X 6 COMP			41,43	57,27	43,93	60,72	44,46	61,46	45,01	62,22
507720302111412	POLICLAVUMOXIL - 500 MG 3 BL X 6 COMP			62,14	85,90	65,89	91,08	66,69	92,19	67,51	93,32
507720303116418	POLICLAVUMOXIL - BD 875 MG 2 BL X 6 COMP			74,85	103,47	79,37	109,71	80,33	111,05	81,32	112,41
507720304139411	POLICLAVUMOXIL - BD SUSP400MG FR C70ML			50,97	70,46	54,04	74,71	54,70	75,62	55,37	76,55

(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 20/09/2011

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											
507720401118415	POLIMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,46	26,90	20,63	28,52	20,88	28,86	21,14	29,22
507720405131416	POLIMOXIL - 500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			18,93	26,17	20,08	27,75	20,32	28,09	20,57	28,44
507732901110417	PONSDRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24			10,77	14,36	11,52	15,32	11,68	15,53	11,85	15,75
507742801119411	PRAZY - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			37,86	52,33	40,14	55,49	40,63	56,17	41,13	56,86
507742802115418	PRAZY - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			67,47	93,27	71,54	98,90	72,41	100,10	73,30	101,33
507720601117110	PREDINISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,24	12,78	9,80	13,55	9,92	13,71	10,04	13,88
507720603111111	PREDINISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			27,74	38,35	29,41	40,66	29,77	41,15	30,14	41,66
507720602113119	PREDINISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,34	8,76	6,72	9,29	6,80	9,40	6,88	9,52
507720604116115	PREDINISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			19,05	26,33	20,19	27,92	20,44	28,26	20,69	28,60
507720702169418	PREDMICIN - 10.000 UI + 10 MG + 5 MG + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,79	20,99
507720701162411	PREDMICIN - 20.000 UI + 10 MG/G + 5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			15,21	20,28	16,27	21,65	16,50	21,94	16,74	22,25
507720801116411	PREDNIS - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,04	9,73	7,46	10,31	7,55	10,44	7,64	10,57
507720802112418	PREDNIS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,74	7,93	6,09	8,41	6,16	8,52	6,24	8,62
507720902117411	PRESSEL - 10 MG COM CT 3 STR X 10			13,61	18,82	14,43	19,95	14,61	20,20	14,79	20,44
507720903113411	PRESSEL - 20 MG COM CT 3 STR X 10			21,33	29,48	22,62	31,26	22,89	31,64	23,17	32,03
507720901110413	PRESSEL - 5,0 MG COM CT 3 STR X 10			8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45
507721002111415	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC - CALEND X 21			38,51	53,24	40,83	56,45	41,33	57,13	41,84	57,84
507721001113414	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - CALEND X 21			16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,74	17,38	24,03
507727601112418	PREVIDEZ - 2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
507721101118418	PREVYOL-2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
507721201112411	PRILPRESSIN - 12,5 MG 3 BL X 10 COMP			11,54	15,95	12,23	16,91	12,38	17,11	12,53	17,32
507721601110416	PROFLOX - 250 MG 2BLS/7 COMP			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
507721602117414	PROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 10			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
507721604111413	PROFLOX - 500 MG 2 BL X 7 COMP			24,91	34,43	26,41	36,51	26,73	36,95	27,06	37,41
507721605116419	PROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 10			21,79	30,13	23,11	31,95	23,39	32,33	23,68	32,73
507721607119415	PROFLOX - 750 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 10			32,29	44,63	34,23	47,32	34,65	47,90	35,08	48,49
507721609154412	PROFLOX - INJ 200MG C/1 FR/AMP 20ML			46,85	64,76	49,68	68,67	50,28	69,51	50,90	70,36
507721702154419	PROMECLOR - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			35,06	46,75	37,51	49,91	38,04	50,59	38,59	51,29
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,49	13,11	10,06	13,90	10,18	14,07	10,31	14,25
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,73	13,45	10,31	14,26	10,44	14,43	10,57	14,61
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			11,74	16,23	12,45	17,21	12,60	17,42	12,75	17,63
507721801111416	QUINOFORM - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			17,19	23,77	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
507735901111116	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			205,85	284,56	218,27	301,73	220,92	305,39	223,64	309,15
507735902118114	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			68,61	94,84	72,75	100,56	73,63	101,78	74,54	103,04
507721901114417	RANITIL - 150MG COM CT 2 ENV AL X 10			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
507745301117110	REPAGLINIDA - 2 MG COM CT BL AL AL X 30			34,33	47,46	36,40	50,32	36,84	50,93	37,29	51,55
507722002113416	REPOFLOR - 100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12			20,12	26,83	21,52	28,64	21,83	29,03	22,14	29,44
507722003111417	REPOFLOR - 200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6			18,44	24,59	19,73	26,25	20,01	26,61	20,30	26,98
507722001133413	REPOFLOR - 200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G			14,74	19,65	15,77	20,98	15,99	21,27	16,22	21,56

(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 20/09/2011

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											
507722101111411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
507722102118411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			34,06	47,08	36,11	49,92	36,55	50,53	37,00	51,15
507729901131112	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			8,19	11,32	8,68	12,01	8,79	12,15	8,90	12,30
507732701170416	RIFASAN - 10 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
507722202139419	RINIGRAN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			6,31	8,42	6,75	8,99	6,85	9,11	6,95	9,24
507722201132410	RINIGRAN - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			42,90	59,30	45,49	62,88	46,04	63,64	46,61	64,43
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			85,80	118,61	90,98	125,76	92,08	127,29	93,21	128,85
507741602112417	RISONATO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			36,30	50,18	38,49	53,21	38,96	53,86	39,44	54,52
507741601116419	RISONATO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			72,61	100,37	76,98	106,42	77,92	107,71	78,88	109,04
507737201133113	RISPERIDONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD			50,64	70,01	53,70	74,23	54,35	75,13	55,02	76,06
507745901114414	ROSUVAST - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,88	75,86	58,19	80,44	58,90	81,42	59,62	82,42
507745902110412	ROSUVAST - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			96,12	132,87	101,92	140,89	103,16	142,60	104,43	144,36
507745102114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,63	27,14	20,82	28,78	21,07	29,13	21,33	29,49
507745103110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,88	75,86	58,19	80,44	58,90	81,42	59,62	82,42
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			96,13	132,89	101,93	140,90	103,17	142,62	104,44	144,37
507722303113415	ROVELAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
507722304111416	ROVELAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
507722305116411	ROVELAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
507722306112411	ROVELAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			22,25	30,76	23,59	32,61	23,88	33,01	24,17	33,42
507722307119418	ROVELAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
507745401170412	SALVELOX - 21 MG/ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			8,17	10,89	8,74	11,63	8,86	11,78	8,99	11,95
507722401115412	SECNAXIDOL - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,98	14,64	11,74	15,63	11,91	15,84	12,08	16,06
507728701137119	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CP MED			7,08	9,44	7,57	10,08	7,68	10,21	7,79	10,36
507728702133117	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			9,64	12,86	10,31	13,72	10,46	13,91	10,61	14,10
507741302119416	SIBUCTIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			24,78	33,04	26,50	35,27	26,88	35,75	27,27	36,24
507741301112418	SIBUCTIL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			36,33	48,45	38,87	51,72	39,42	52,43	39,99	53,15
507722502116112	SINASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,92	49,66	38,09	52,65	38,55	53,29	39,02	53,95
507722505115117	SINASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			116,55	161,11	123,58	170,83	125,08	172,91	126,62	175,03
507722508114111	SINASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,92	82,84	63,54	87,83	64,31	88,90	65,10	89,99
507722506111115	SINASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			119,86	165,69	127,09	175,68	128,63	177,81	130,21	180,00
507722509110111	SINASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,77	82,62	63,37	87,60	64,14	88,66	64,93	89,76
507722507118113	SINASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			19,92	27,54	21,12	29,20	21,38	29,55	21,64	29,92
507722603117416	SINVATROX - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,05	22,18	17,01	23,52	17,22	23,80	17,43	24,10
507744502119414	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			18,74	24,99	20,05	26,67	20,33	27,04	20,62	27,41
507744503115412	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			37,49	50,00	40,11	53,37	40,68	54,10	41,27	54,85
507744504111410	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			74,98	99,99	80,21	106,73	81,35	108,19	82,52	109,69
507744501112416	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			10,89	14,52	11,64	15,50	11,81	15,71	11,98	15,92
507744505118419	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			21,78	29,04	23,30	31,00	23,63	31,43	23,97	31,86

(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 20/09/2011

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										
507744506114417	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			43,56	58,09	46,60	62,01	47,26	62,85	47,94	63,73
507744507110415	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,97	15,97	12,81	17,04	12,99	17,28	13,18	17,52
507744511118417	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			143,72	191,65	153,75	204,59	155,93	207,38	158,18	210,26
507744508117413	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,95	31,93	25,62	34,09	25,98	34,55	26,35	35,03
507744509113411	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			47,89	63,86	51,23	68,17	51,96	69,10	52,71	70,06
507744510111419	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			95,78	127,73	102,47	136,35	103,92	138,21	105,42	140,13
507722801172413	STILUX - 0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,56	8,75	7,02	9,34	7,12	9,47	7,22	9,60
507739501177112	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,89	5,37	4,12	5,70	4,17	5,76	4,22	5,84
507732801159112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			102,94		109,14		110,47		111,83	
507732802155110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			114,70		121,62		123,10		124,61	
507732803151119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			75,70		80,27		81,24		82,24	
507732804131111	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT (*)			13,09		13,88		14,05		14,22	
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,99	6,65	5,33	7,10	5,41	7,20	5,49	7,29
507738101132113	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,91
507723201160110	SULFATO NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,09	5,65	4,34	6,00	4,39	6,07	4,44	6,14
507723301130116	SULFATO SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,07	4,25	3,26	4,51	3,30	4,56	3,34	4,62
507744901137416	SULGLIC - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G			102,28	141,39	108,45	149,92	109,77	151,74	111,12	153,61
507738401111413	SUPRICAL D - 500MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			45,27	60,37	48,43	64,45	49,12	65,33	49,83	66,23
507745701115417	TACROLIL - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB. HOSP) (*)			696,73		738,76		747,73		756,93	
507745702111415	TACROLIL - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB. HOSP) (*)			1.741,86		1.846,92		1.869,35		1.892,34	
507740401113116	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,96	11,00	8,44	11,66	8,54	11,81	8,65	11,95
507740402111117	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,48	15,87	12,17	16,83	12,32	17,03	12,47	17,24
507723602114111	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,92	22,01	16,88	23,34	17,09	23,62	17,30	23,92
507723601118111	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,22	23,80	18,26	25,24	18,48	25,55	18,71	25,86
507723603110118	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			95,61	132,17	101,38	140,14	102,61	141,84	103,87	143,59
507742201162411	TERCONAN - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			27,16	36,22	29,06	38,67	29,47	39,19	29,89	39,74
507743801163115	TERCONAZOL - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			19,25	25,68	20,60	27,41	20,89	27,78	21,19	28,17
507723801117410	TETRAMICIN - 500 MG CAP CT ENV AL X 100			59,57	82,35	63,16	87,31	63,93	88,37	64,72	89,46
507731302167111	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
507731301111112	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,10	8,44
507738002118112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			4,77	6,35	5,10	6,78	5,17	6,88	5,24	6,97
507738001111114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			7,95	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
507727501169116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			15,20	20,27	16,26	21,64	16,49	21,93	16,73	22,24
507725601069117	TIOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,42	17,90	14,36	19,10	14,56	19,36	14,77	19,63
507725501072116	TIOCONAZOL - 10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			13,42	17,90	14,36	19,10	14,56	19,36	14,77	19,63
507725502176111	TIOCONAZOL - 10 MG/G PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			13,31	17,75	14,24	18,95	14,44	19,20	14,65	19,47
507723901162116	TIOCONAZOL+TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			22,49	29,99	24,06	32,01	24,40	32,45	24,75	32,90
507724001165419	TIOTRAX - CREME BISN 35G+7 APLIC.-E			22,94	30,59	24,54	32,66	24,89	33,10	25,25	33,56

(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 20/09/2011

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											
507743001175410	TOBRALOX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,42	15,79	12,11	16,74	12,26	16,95	12,41	17,16
507735001110113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			184,63	255,22	195,76	270,61	198,14	273,90	200,58	277,27
507735002117111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			46,73	64,60	49,55	68,49	50,15	69,33	50,77	70,18
507735003113111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			92,92	128,45	98,52	136,19	99,72	137,85	100,95	139,54
507744201178111	TRAVOPROSTA - 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
507724201164416	TRICOCILIN - CR VAG. 45G C/10 APLIC.			25,37	33,82	27,13	36,11	27,52	36,60	27,92	37,11
507741501162419	TRINULOX - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			41,13	54,84	44,00	58,54	44,62	59,34	45,26	60,17
507735301114114	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			10,32	14,26	10,94	15,12	11,07	15,30	11,21	15,49
507724301118416	UROPAC - 2 BL X 6 = 12 COMP REV - E			13,00	17,33	13,90	18,50	14,10	18,75	14,30	19,01
507724302114414	UROPAC - 20 BL X 5 =100 COMP REV-E			99,51	132,69	106,45	141,65	107,96	143,58	109,51	145,57
507724402161112	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO - CREME 20G			12,65	16,86	13,53	18,00	13,72	18,25	13,92	18,50
507724401163111	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO - POMADA 20G			12,65	16,86	13,53	18,00	13,72	18,25	13,92	18,50
507725401061112	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			10,02	13,36	10,72	14,26	10,87	14,46	11,03	14,66
507724501176118	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			17,03	22,71	18,22	24,25	18,48	24,58	18,75	24,92
507724502172116	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			17,08	22,78	18,27	24,31	18,53	24,64	18,80	24,99
507725301065116	VALERATO BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,49	13,99	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
507730102164110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/ G + 5 MG/G CREM CT BG AL X 30G			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
507730101168112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM CT BG AL X 30G			10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24
507730001139110	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			4,76	6,58	5,05	6,98	5,11	7,06	5,17	7,15
507744403110117	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
507744402114119	VALSARTANA - 320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
507744401118110	VALSARTANA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
507744404117115	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,84
507724701116410	VITAFER - 109 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			8,77	11,70	9,39	12,49	9,52	12,66	9,66	12,84
507724901115418	VOLTAFLEX - 100MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
507724903118414	VOLTAFLEX - 50MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,80	13,55	10,39	14,37	10,52	14,54	10,65	14,72
507724904165416	VOLTAFLEX - GEL BISN C/60G-E			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
507725002114115	ZOPICLONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
507725003110113	ZOPICLONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,45	26,88	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,20
Laboratório: EMS SIGMA PHARMA LTDA											
531605301133111	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,39	13,46	18,61
531605302131112	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
531610107110116	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			6,62	8,82	7,08	9,42	7,18	9,55	7,28	9,68
531610103174111	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			10,63	14,17	11,37	15,13	11,53	15,33	11,70	15,55
531610102135110	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,83	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
531610105134115	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,66	15,55	12,47	16,60	12,65	16,82	12,83	17,06
531610108117114	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,62	7,50	6,01	8,00	6,10	8,11	6,19	8,23
531610101139112	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
531610106130113	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,86	21,15	16,97	22,58	17,21	22,89	17,46	23,21
531610109113112	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			16,30	21,73	17,43	23,20	17,68	23,51	17,93	23,84
531610104138117	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			20,57	27,43	22,01	29,28	22,32	29,68	22,64	30,10
531610202164112	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			13,04	17,39	13,95	18,57	14,15	18,82	14,35	19,08
531610201168114	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			11,83	15,78	12,66	16,85	12,84	17,08	13,02	17,31
531609201168110	ACETONIDA TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,39	8,84	6,78	9,37	6,86	9,48	6,94	9,60
531615301160116	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,81	14,42	11,57	15,39	11,73	15,60	11,90	15,82
531621701116119	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,28	9,36	12,45
531610301162118	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			30,56	40,76	32,70	43,51	33,16	44,10	33,64	44,71
531610302169116	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			30,56	40,76	32,70	43,51	33,16	44,10	33,64	44,71
531623801118411	AGLITIL - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			66,24	91,57	70,24	97,10	71,09	98,27	71,96	99,47
531623802114411	AGLITIL - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			81,73	112,98	86,66	119,80	87,71	121,25	88,79	122,74
531623803110418	AGLITIL - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			163,46	225,96	173,31	239,58	175,42	242,49	177,58	245,48
531623804117416	AGLITIL - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			132,56	183,25	140,55	194,29	142,26	196,65	144,01	199,07
531613701110411	AGLUCOSE - 100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10			24,85	34,35	26,35	36,43	26,67	36,87	27,00	37,32
531613702117411	AGLUCOSE - 50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10			16,37	22,63	17,36	24,00	17,57	24,29	17,79	24,59
531600101111318	AGRYLIN - 0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100			1.592,07	2.200,82	1.688,10	2.333,56	1.708,60	2.361,90	1.729,62	2.390,95
531608502113112	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2			3,59	4,96	3,80	5,26	3,85	5,32	3,90	5,39
531608503136116	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			3,58	4,95	3,79	5,24	3,84	5,31	3,89	5,37
531608501117114	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
531613301112115	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2			34,22	47,30	36,28	50,15	36,72	50,76	37,17	51,38
531613302119113	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4			66,75	92,28	70,78	97,84	71,64	99,03	72,52	100,25
531608001114116	ALEXA - 0.06 MG + 0.015 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 24			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
531620206111411	ALFRON - 0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			3,11	4,30	3,30	4,56	3,34	4,62	3,38	4,67
531620207118418	ALFRON - 0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			4,68	6,47	4,96	6,86	5,02	6,94	5,08	7,02
531620203112415	ALFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
531620208114416	ALFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			9,07	12,53	9,61	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
531620205115411	ALFRON - 1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			11,01	15,23	11,68	16,14	11,82	16,34	11,97	16,54
531620204119413	ALFRON - 1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
531620201111411	ALFRON - 2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			21,80	30,14	23,12	31,96	23,40	32,35	23,69	32,75
531620202116417	ALFRON - 2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,57	43,65
531615501151110	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
531608101119111	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,11	4,30	3,30	4,56	3,34	4,62	3,38	4,67
531608102115118	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
531608103111116	ALPRAZOLAM (B1) - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			11,01	15,23	11,68	16,14	11,82	16,34	11,97	16,54
531608104118114	ALPRAZOLAM (B1) - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			25,15	34,77	26,67	36,86	26,99	37,31	27,32	37,77
531622001150411	ALPRODIL - 20 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML (*)			105,60		111,97		113,33		114,72	

(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 20/09/2011

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											
531608603114114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			15,84	21,90	16,80	23,22	17,00	23,50	17,21	23,79
531608602118116	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
531608601111118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 14			22,11	30,57	23,45	32,41	23,73	32,80	24,02	33,21
531620701112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			52,27	72,26	55,43	76,62	56,10	77,55	56,79	78,50
531620702119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			62,98	87,06	66,78	92,31	67,59	93,43	68,42	94,58
531613801166419	ANAEROCID - 20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			20,26	27,02	21,67	28,84	21,98	29,23	22,30	29,64
531613802162417	ANAEROCID - 20 MG /G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			31,94	42,59	34,16	45,46	34,65	46,08	35,15	46,72
531613804114411	ANAEROCID - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8 01			23,60	32,63	25,03	34,60	25,33	35,02	25,64	35,45
531613803118411	ANAEROCID - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			44,27	61,20	46,94	64,89	47,51	65,68	48,09	66,48
531605505111418	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			26,21	36,23	27,79	38,42	28,13	38,89	28,48	39,37
531605501116415	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			27,79	38,41	29,46	40,73	29,82	41,22	30,19	41,73
531605503119411	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)			64,50	89,16	68,39	94,54	69,22	95,69	70,07	96,86
531605506118416	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			14,40	19,91	15,26	21,09	15,45	21,36	15,64	21,62
531605502112413	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			15,25	21,09	16,17	22,36	16,37	22,63	16,57	22,91
531605504115411	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)			35,54	49,13	37,68	52,09	38,14	52,72	38,61	53,37
531606401115415	ARTEMIDIS - 35 0,035MG+2MG 1BL X 21 COMP. REV			7,59	10,50	8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,40
531622301138415	ARTOGLICO - 1.5 G PÓ OR CT 30 SACHE X 3.95 G			103,28	142,77	109,51	151,38	110,84	153,22	112,20	155,11
531619703115118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,19	22,37	17,16	23,72	17,37	24,01	17,58	24,31
531619701112111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
531619702119111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
531620402115112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,97	28,98	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
531620401119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,61	13,63	18,84
531600301178416	AZELAST - 1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 10 ML			16,21	21,62	17,34	23,08	17,59	23,39	17,84	23,72
531600403116411	AZI - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			12,59	17,40	13,35	18,45	13,51	18,68	13,68	18,91
531600404112418	AZI - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3			15,08	20,84	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,64
531600405119416	AZI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 5			24,34	33,64	25,81	35,67	26,12	36,11	26,44	36,55
531600410112416	AZI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 9			36,80	50,87	39,02	53,93	39,49	54,59	39,98	55,26
531600409130414	AZI - 600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC X DIL			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
531600406131411	AZI - SUSP 1500MG S/ DILUENTE			16,39	22,66	17,38	24,02	17,59	24,32	17,81	24,61
531600407138418	AZI - SUSP ORAL ADU / PED 1500MG PO+DIL			23,43	32,40	24,85	34,35	25,15	34,77	25,46	35,19
531600408134416	AZI - SUSP ORAL PED 900MG PO+DIL			20,59	28,47	21,83	30,18	22,10	30,55	22,37	30,93
531600402136417	AZI - SUSP ORAL S/DILUENTE 900MG			12,47	17,23	13,22	18,27	13,38	18,50	13,54	18,72
531617401111113	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
531604503115116	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			3,72	5,14	3,94	5,45	3,99	5,52	4,04	5,58
531604501139115	BETAMETASONA - 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			3,52	4,87	3,73	5,16	3,78	5,23	3,83	5,29
531604502119118	BETAMETASONA - 2,0MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			4,97	6,87	5,27	7,28	5,33	7,37	5,40	7,46
531609501110118	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			12,12	16,76	12,85	17,77	13,01	17,98	13,17	18,21
531626601111418	BONECAL D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			16,49	21,99	17,64	23,47	17,89	23,79	18,15	24,13
531626602116413	BONECAL D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			32,97	43,97	35,27	46,93	35,77	47,57	36,29	48,24

(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 20/09/2011

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											
531623502110419	BRASART - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			64,59	89,29	68,49	94,68	69,32	95,83	70,17	97,00
531623503117417	BRASART - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			64,57	89,26	68,47	94,65	69,30	95,80	70,15	96,97
531623501114410	BRASART - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			64,59	89,29	68,49	94,68	69,32	95,83	70,17	97,00
531623401111118	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			68,67	94,93	72,82	100,66	73,70	101,88	74,61	103,14
531610401132113	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,84	2,55	1,96	2,70	1,98	2,74	2,00	2,77
531610402139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,04	2,82	2,16	2,99	2,19	3,03	2,22	3,06
531610403135111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,37	3,27	2,51	3,47	2,54	3,51	2,57	3,55
531600501118417	BROMOPIRIN - 2BL X 10 CAPS			12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
531610501137117	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,27	13,69	10,98	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
531610502133115	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			7,36	9,81	7,87	10,47	7,98	10,61	8,09	10,76
531627501119415	BUPIUM - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10			16,60	22,95	17,61	24,34	17,82	24,63	18,04	24,94
531606501136112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32
531618801131111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,84
531604901110114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,67	9,22	7,07	9,78	7,16	9,90	7,25	10,02
531604902117112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
531604903113110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
531626101117417	CAPYLA-HAIR - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			23,07	30,76	24,68	32,84	25,03	33,29	25,39	33,75
531610602138119	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,44
531610601131110	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
531610603134117	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			9,82	13,09	10,50	13,97	10,65	14,16	10,80	14,36
531608201113415	CARVEDILAT - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,56	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,88
531608202111416	CARVEDILAT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,52	33,90	26,00	35,95	26,32	36,38	26,64	36,83
531608203116411	CARVEDILAT - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,36	21,23	16,28	22,51	16,48	22,78	16,68	23,06
531608204112411	CARVEDILAT - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,81	24,62	18,88	26,10	19,11	26,42	19,35	26,74
531600707131419	CECLOR - 250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			36,25	50,11	38,43	53,13	38,90	53,77	39,38	54,44
531600701133312	CECLOR - 250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOS+COLHER DOS			36,25	50,11	38,43	53,13	38,90	53,77	39,38	54,44
531600706135410	CECLOR - 375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			49,26	68,10	52,24	72,21	52,87	73,09	53,52	73,98
531600703136319	CECLOR - 375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOS+COLHER DOS			49,26	68,10	52,24	72,21	52,87	73,09	53,52	73,98
531600704116311	CECLOR - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC X 10			46,31	64,02	49,10	67,88	49,70	68,70	50,31	69,55
531600804110412	CECLOR BD - 500 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10			31,71	43,83	33,62	46,48	34,03	47,04	34,45	47,62
531600803114317	CECLOR BD - 750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 14			66,64	92,12	70,66	97,68	71,52	98,87	72,40	100,08
531600802118319	CECLOR BD - 750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10			66,64	92,12	70,66	97,68	71,52	98,87	72,40	100,08
531600901159412	CEDOZELIN - SOL INJ 3 AMP A VD AMB X 5 ML + 3 AMP B VD AMB X 10 ML(1000)			19,52	26,03	20,88	27,79	21,18	28,17	21,48	28,56
531610701111111	CEFACLOR - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,71	17,36	24,00
531610702116117	CEFACLOR - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			31,76	43,90	33,67	46,55	34,08	47,11	34,50	47,69
531616801132111	CEFACLOR MONOIDRATADA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD			23,55	32,55	24,97	34,51	25,27	34,93	25,58	35,36
531616802139118	CEFACLOR MONOIDRATADA - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD			32,01	44,25	33,94	46,91	34,35	47,48	34,77	48,07
531610801114112	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			25,39	35,10	26,92	37,22	27,25	37,67	27,59	38,13
531615601113113	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97

(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 20/09/2011

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										
531626701157411	CEFTRIAX - 0,25 G SOL INJ IM CT FA + 1 AMP DIL X 2 ML			8,32	11,50	8,82	12,19	8,93	12,34	9,04	12,50
531626702153418	CEFTRIAX - 0,5 G SOL INJ IM CT1 FA + AMP DIL X 2 ML			10,13	14,00	10,74	14,85	10,87	15,03	11,00	15,21
531626703151419	CEFTRIAX - 1 G SOL INJ IM CT 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5 ML			15,10	20,87	16,02	22,15	16,21	22,41	16,41	22,68
531610902166118	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,48	15,30	12,28	16,33	12,45	16,56	12,63	16,79
531610901119116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,54
531613901160110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,54
531615201166112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
531615202162110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
531611002169119	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			8,76	11,68	9,37	12,46	9,50	12,63	9,64	12,81
531611001154118	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			63,39		67,21		68,03		68,87	
531609902158111	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
531609903154111	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			20,61	28,49	21,85	30,21	22,12	30,58	22,39	30,95
531609901135118	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			14,80	20,45	15,69	21,69	15,88	21,95	16,08	22,22
531617901114413	CHRON-ASA 5 - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			90,85	121,15	97,19	129,33	98,57	131,09	99,99	132,91
531611101116110	CICLOSPORINA - 100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			184,11	254,50	195,21	269,85	197,58	273,13	200,01	276,49
531611102112119	CICLOSPORINA - 25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			54,15	74,85	57,41	79,37	58,11	80,33	58,82	81,32
531611103119117	CICLOSPORINA - 50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			108,33	149,75	114,86	158,78	116,26	160,71	117,69	162,69
531601001119412	CINCORDIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,72	9,29	7,12	9,85	7,21	9,97	7,30	10,09
531601002115410	CINCORDIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,06	18,06	13,85	19,15	14,02	19,38	14,19	19,62
531618701135113	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA ANIDRA - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,06	6,75	5,41	7,20	5,49	7,30	5,57	7,40
531626401110418	CLO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,99	6,90	5,30	7,33	5,36	7,41	5,43	7,51
531626403113414	CLO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
531626402117416	CLO - 75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20			16,84	23,28	17,85	24,68	18,07	24,98	18,29	25,28
531611201137111	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
531608301118117	CLOR. DILTIAZEM - 30 MG FR C/ 50 COMP			7,82	10,81	8,29	11,46	8,39	11,60	8,49	11,74
531608302114115	CLOR. DILTIAZEM - 60 MG C/ 25 COMP			7,59	10,50	8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,40
531609301111110	CLOR. DILTIAZEM - 60 MG C/ 50 COMP			14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,10	16,19	22,38
531608401139116	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML FR C/ 10ML			2,54	3,39	2,72	3,62	2,76	3,67	2,80	3,72
531609401132111	CLOR. NAFAZOLINA - SOL NASAL FR C/ 30 ML			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,24	9,63
531615701134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
531615702130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
531605201112112	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
531605202119110	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
531611301115118	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			10,65	14,20	11,39	15,15	11,55	15,36	11,72	15,57

(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 20/09/2011

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											
531611302111116	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
531618301171112	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML			15,28	20,38	16,35	21,75	16,58	22,05	16,82	22,36
531613401176115	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,33	11,52	8,83	12,21	8,94	12,36	9,05	12,51
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
531611401160115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3.5 MG / G POM OFT CT BG AL X 3.5 G			7,05	9,75	7,48	10,34	7,57	10,46	7,66	10,59
531618401115117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			29,65	40,99	31,44	43,46	31,82	43,99	32,21	44,53
531620001137115	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,96	6,61	5,30	7,06	5,38	7,16	5,46	7,25
531605601110117	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,99	6,90	5,30	7,32	5,36	7,41	5,43	7,50
531605602117115	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
531611501157116	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			347,69		368,66		373,14		377,73	
531605701115110	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			13,99	19,33	14,83	20,50	15,01	20,75	15,19	21,00
531618901177111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
531618902173111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,79	6,39	5,13	6,82	5,20	6,92	5,27	7,01
531606605111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			9,80	13,07	10,48	13,95	10,63	14,14	10,78	14,33
531606606116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			13,72	18,30	14,68	19,54	14,89	19,80	15,10	20,08
531606607112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			72,61	100,37	76,98	106,42	77,92	107,71	78,88	109,04
531606601114110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			17,21	23,79	18,25	25,23	18,47	25,53	18,70	25,85
531606604113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			31,52	43,58	33,42	46,20	33,83	46,77	34,25	47,34
531606602110119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			19,10	26,41	20,25	28,00	20,50	28,34	20,75	28,69
531606603133112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
531615801163114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
531605402118118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
531605403114116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,39	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
531616901110118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			77,32	106,89	81,98	113,33	82,98	114,71	84,00	116,12
531616501139119	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,04	20,06	16,09	21,41	16,32	21,71	16,56	22,01
531614001171114	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,86	6,48	5,20	6,91	5,27	7,01	5,35	7,11
531614002178112	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,04	9,39	7,53	10,02	7,64	10,16	7,75	10,30
531613501111112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			3,22	4,46	3,42	4,73	3,46	4,78	3,50	4,84
531613502118110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,18	22,36	17,15	23,71	17,36	24,00	17,57	24,29
531620102111111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
531620103118111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			42,81	59,17	45,39	62,74	45,94	63,51	46,51	64,29
531617001113119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			42,08	56,12	45,02	59,91	45,66	60,73	46,32	61,57
531617002111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,45	23,27	18,66	24,84	18,93	25,18	19,20	25,53
531617003116115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			31,64	42,19	33,85	45,04	34,33	45,66	34,82	46,29
531617004112113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			42,08	56,12	45,02	59,91	45,66	60,73	46,32	61,57
531606703162114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,99	10,66	8,55	11,38	8,67	11,53	8,79	11,69

(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 20/09/2011

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										
531606702131118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			16,46	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
531606701135111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			17,10	23,64	18,13	25,06	18,35	25,37	18,58	25,68
531615901168118	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 10 APLIC			15,26	20,35	16,33	21,73	16,56	22,02	16,80	22,33
531620801117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,78	28,72	22,03	30,46	22,30	30,83	22,57	31,21
531620802113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,18	43,10	33,06	45,70	33,46	46,25	33,87	46,82
531605801136111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			48,09	66,48	50,99	70,49	51,61	71,34	52,24	72,22
531605802116112	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,91	22,00
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			10,43	14,41	11,06	15,28	11,19	15,47	11,33	15,66
531627201115414	CLORTALIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,01	11,07	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,04
531606803167118	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	7,50
531606801164111	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			17,45	23,27	18,66	24,84	18,93	25,18	19,20	25,53
531606802160111	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			18,09	24,13	19,36	25,76	19,63	26,11	19,91	26,47
531616001160119	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G			10,78	14,38	11,54	15,35	11,70	15,56	11,87	15,78
531620902169416	CORTIFUNGIN - 20MG/G +0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,36	12,48	10,01	13,32	10,15	13,50	10,30	13,69
531620901162418	CORTIFUNGIN - 20MG/G +0,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,36	12,48	10,01	13,32	10,15	13,50	10,30	13,69
531617801152313	CYSTISTAT - 0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			332,87		352,94		357,23		361,62	
531601103116412	DAFORIN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20			13,24	18,30	14,04	19,41	14,21	19,64	14,38	19,88
531601104112410	DAFORIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20			18,96	26,21	20,11	27,80	20,35	28,13	20,60	28,48
531601105119419	DAFORIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 30			27,10	37,46	28,73	39,72	29,08	40,20	29,44	40,70
531601106115417	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			18,96	26,21	20,11	27,80	20,35	28,13	20,60	28,48
531601107111415	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			27,10	37,46	28,73	39,72	29,08	40,20	29,44	40,70
531601102136411	DAFORIN - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
531624801138410	DEFLAIMMUN - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB GOT X 13 ML			41,68	57,62	44,19	61,09	44,73	61,83	45,28	62,59
531624802118413	DEFLAIMMUN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			39,25	54,26	41,61	57,52	42,12	58,23	42,64	58,94
531624803114411	DEFLAIMMUN - 6 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
531624804110411	DEFLAIMMUN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,44	28,26	21,68	29,97	21,94	30,33	22,21	30,70
531611601119119	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			48,09	66,48	50,99	70,49	51,61	71,34	52,24	72,22
531611602115117	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,24
531624901159411	DEPOSTERON - 100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML			24,61	32,82	26,33	35,04	26,70	35,51	27,08	36,00
531605901165111	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			12,68	16,91	13,57	18,05	13,76	18,30	13,96	18,55
531605903168118	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			23,72	31,64	25,38	33,77	25,74	34,23	26,11	34,71
531605902161111	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,55	16,74	13,43	17,87	13,62	18,11	13,82	18,37
531605904164116	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			13,90	18,53	14,87	19,79	15,08	20,06	15,30	20,33
531606904133111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
531606901118111	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			2,44	3,37	2,59	3,58	2,62	3,62	2,65	3,67
531606902114111	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,03	4,19	3,21	4,44	3,25	4,49	3,29	4,55
531606903110118	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			5,14	7,11	5,45	7,54	5,52	7,63	5,59	7,72
531625002115418	DIAZEFAST - 10 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20			6,40	8,85	6,79	9,39	6,87	9,50	6,95	9,61
531625001119411	DIAZEFAST - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,11	5,20	7,19

(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 20/09/2011

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										
531621501117111	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
531621502113111	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,30	4,56	3,50	4,83	3,54	4,89	3,58	4,95
531624002111414	DIAZEPAM NQ - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,40	6,08	4,66	6,44	4,72	6,52	4,78	6,61
531624001115416	DIAZEPAM NQ - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,30	4,56	3,50	4,84	3,54	4,89	3,58	4,95
531607001110112	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14			9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,37
531607002117110	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 70 MG 2 BLT C/ 10 COMP			13,38	18,50	14,19	19,61	14,36	19,85	14,54	20,09
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G			5,67	7,84	6,02	8,32	6,09	8,42	6,16	8,52
531608801137110	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,91
531614101168115	DICLOFENACO SÓDICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			9,00	12,00	9,62	12,81	9,76	12,98	9,90	13,16
531619801117417	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
531619802113415	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
531619803111416	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			11,53	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
531601201118411	DILTIPRESS - 120 MG 3BL X 10 CAPS			32,18	44,49	34,13	47,17	34,54	47,75	34,96	48,33
531601202114418	DILTIPRESS - 180 MG 3BL X 10 CAPS			42,20	58,34	44,75	61,86	45,29	62,61	45,85	63,38
531601207116419	DILTIPRESS - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			7,82	10,81	8,29	11,46	8,39	11,60	8,49	11,74
531601208112417	DILTIPRESS - 60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			13,46	18,60	14,27	19,72	14,44	19,96	14,62	20,21
531606302117118	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
531606303113116	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
531606301137115	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,11	8,15	6,54	8,70	6,63	8,82	6,73	8,94
531613601132111	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML			6,79	9,06	7,27	9,67	7,37	9,80	7,48	9,94
531616601133112	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,84	7,79	6,25	8,32	6,34	8,43	6,43	8,55
531616604116111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			55,72		59,60		60,45		61,32	
531616602131113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,50	3,33	2,67	3,56	2,71	3,60	2,75	3,65
531616603136119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,58	6,11	4,90	6,52	4,97	6,61	5,04	6,70
531609601166115	DIPROPIONATO BETAMETASONA + SULFA GENTAMICINA - CR BIS C/ 30G			10,04	13,38	10,74	14,29	10,89	14,48	11,05	14,68
531609602162113	DIPROPIONATO BETAMETASONA + SULFA GENTAMICINA - POM BIS C/ 30G			10,04	13,38	10,74	14,29	10,89	14,48	11,05	14,68
531607102162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 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
531607101166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
531611701164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,01	12,01	9,63	12,82	9,77	12,99	9,91	13,17
531623701113418	ENTARKIN - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			110,58	152,86	117,25	162,08	118,67	164,04	120,13	166,06
531625901111415	E-TABS - 1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			35,35	47,14	37,81	50,31	38,35	51,00	38,90	51,71
531625902116410	E-TABS - 400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			16,47	21,96	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
531619001110418	EUPROSTATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			14,61	20,20	15,49	21,42	15,68	21,68	15,87	21,94
531619002117416	EUPROSTATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			43,86	60,63	46,51	64,29	47,07	65,07	47,65	65,87
531618501136418	EXPECIDILAT - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
531618502132416	EXPECIDILAT - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,23	8,96	12,38
531617101118112	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			32,42	43,23	34,68	46,14	35,17	46,77	35,68	47,42
531617102114110	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			53,72	74,26	56,96	78,74	57,65	79,69	58,36	80,67

(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 20/09/2011

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											
531626301116414	FINASTIL - 5 MG COM REV CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			41,09	56,80	43,57	60,23	44,10	60,96	44,64	61,71
531601404167415	FLAMADOR - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			14,56	19,42	15,58	20,73	15,80	21,01	16,03	21,30
531601403111416	FLAMADOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,79
531601406151419	FLAMADOR - INJ 100MG 2 AMP X 2 ML			3,11	4,30	3,30	4,56	3,34	4,62	3,38	4,67
531611803161116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			17,54	23,39	18,76	24,97	19,03	25,31	19,30	25,66
531611801150117	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)			320,00	442,35	339,30	469,03	343,42	474,73	347,64	480,57
531611802165118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			23,77	31,70	25,43	33,84	25,79	34,30	26,16	34,78
531604801132116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOS			18,72	25,88	19,85	27,44	20,09	27,77	20,34	28,11
531604802139114	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			23,74	32,82	25,17	34,80	25,48	35,22	25,79	35,66
531616101165112	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,91	16,77	23,19
531616102161110	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,91	16,77	23,19
531619101115411	GABANEURIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			28,74	39,72	30,47	42,12	30,84	42,63	31,22	43,16
531619102111411	GABANEURIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,71	50,75	38,93	53,81	39,40	54,47	39,88	55,13
531619103118418	GABANEURIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27			70,53	97,50	74,78	103,37	75,69	104,63	76,62	105,92
531619201111116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			43,15	59,65	45,75	63,25	46,31	64,02	46,88	64,80
531619202116111	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			51,91	71,76	55,04	76,09	55,71	77,01	56,40	77,96
531604701111117	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			37,36	51,64	39,61	54,75	40,09	55,42	40,58	56,10
531604702118115	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			26,86	37,14	28,48	39,38	28,83	39,85	29,18	40,34
531621901174414	GENTASONE - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,48
531608901115119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,72	6,53	5,01	6,92	5,07	7,01	5,13	7,09
531611901112411	GLIBENDIAB - 5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			4,72	6,53	5,01	6,92	5,07	7,01	5,13	7,09
531623102112414	GLYCOPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			13,02	17,99	13,80	19,08	13,97	19,31	14,14	19,55
531623103119412	GLYCOPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			21,45	29,65	22,74	31,44	23,02	31,82	23,30	32,21
531623101116416	GLYCOPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			36,40	50,31	38,59	53,35	39,06	54,00	39,54	54,66
531606001133114	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,94	7,92	6,35	8,45	6,44	8,56	6,53	8,68
531606002131115	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
531601501162317	GYNAZOLE-1 - 20 MG/G CREM VAG CT APLIC PRE-ENVAS X 5 G			34,18	45,57	36,56	48,65	37,08	49,32	37,61	50,00
531612001131116	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,57	3,56	2,73	3,77	2,76	3,82	2,79	3,86
531624301151418	HEMOBLOCK - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			20,96	27,95	22,42	29,83	22,74	30,24	23,07	30,67
531623002118410	HERPSTAL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			75,23	104,00	79,77	110,27	80,74	111,61	81,73	112,98
531623001111412	HERPSTAL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 42			291,79	403,36	309,39	427,69	313,15	432,89	317,00	438,21
531622701136411	HIDROALERG - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			18,81	25,09	20,12	26,78	20,41	27,14	20,70	27,52
531617201112116	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
531617202119114	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			2,96	4,10	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45
531617601161114	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,05	13,40	10,75	14,30	10,90	14,50	11,06	14,70
531617602176115	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			12,94	17,26	13,84	18,42	14,04	18,67	14,24	18,93
531624701117314	HIPOFAGIN S - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS OPC X 20			23,75	31,67	25,41	33,81	25,77	34,27	26,14	34,75
531616201119112	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,21
531625101113413	INDUX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,04	25,39	20,37	27,11	20,66	27,48	20,96	27,86

(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 20/09/2011

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										
531622401132419	INLACT - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			20,13	26,84	21,53	28,66	21,84	29,05	22,15	29,45
531601702117416	ISORDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			16,41	22,68	17,40	24,05	17,61	24,34	17,83	24,64
531601801115314	ISORDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,33	7,37
531601701110310	ISORDIL - 40 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30			19,87	27,46	21,06	29,12	21,32	29,47	21,58	29,83
531601703113414	ISORDIL - 5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			15,47	21,38	16,40	22,67	16,60	22,95	16,80	23,23
531601902116316	ISORDIL SL - 5 MG 1BL X 30 COMP			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
531602002119414	ITRASPOR - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			40,51	56,00	42,96	59,39	43,48	60,11	44,01	60,84
531602003115412	ITRASPOR - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			16,85	23,29	17,86	24,69	18,08	24,99	18,30	25,30
531618001117414	KELLY - 0,075MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			22,22	30,72	23,56	32,57	23,85	32,97	24,14	33,37
531602201111413	LACTIPAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 12			14,90	19,87	15,94	21,22	16,17	21,51	16,40	21,80
531602202118411	LACTIPAN - 200 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 6			14,90	19,87	15,94	21,22	16,17	21,51	16,40	21,80
531602203130415	LACTIPAN - 200 MG/G PÓ OR CT 6 ENV AL POLIET X 1,0 G			13,75	18,34	14,71	19,58	14,92	19,84	15,13	20,12
531604601117113	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,50
531604604116118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			15,81	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
531604602113111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
531604603111112	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			50,15	69,32	53,17	73,51	53,82	74,40	54,48	75,31
531602301116417	LANZ - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
531602307114416	LANZ - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)			67,06	92,70	71,11	98,29	71,97	99,49	72,86	100,71
531602305111411	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7			23,61	32,64	25,04	34,61	25,34	35,03	25,65	35,46
531602306118418	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 4 BL AL PVDC LEIT X 7			40,16	55,52	42,58	58,86	43,10	59,58	43,63	60,31
531602308110414	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)			94,37	130,46	100,06	138,33	101,28	140,01	102,53	141,73
531602303119413	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 7			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
531616301113116	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			51,31	70,93	54,41	75,21	55,07	76,13	55,75	77,06
531616303116112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			15,36	21,23	16,28	22,51	16,48	22,78	16,68	23,06
531616302111117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			35,93	49,67	38,10	52,66	38,56	53,30	39,03	53,96
531627301111410	LEVORDIOL - COM CT EST CALEND X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7 SALMÃO			10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
531626002119411	LEXFAST - 3 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20			5,81	8,03	6,17	8,53	6,24	8,63	6,32	8,74
531626001112413	LEXFAST - 6 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 20			8,55	11,82	9,07	12,54	9,18	12,69	9,29	12,84
531621801110414	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC LEIT X 42			111,64	148,87	119,42	158,91	121,12	161,09	122,86	163,32
531621802117412	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC LEIT X 84			203,82	271,80	218,04	290,15	221,14	294,11	224,32	298,18
531622801114418	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 20			59,48	82,22	63,06	87,18	63,83	88,24	64,62	89,32
531622802110416	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			89,22	123,33	94,60	130,77	95,75	132,36	96,93	133,99
531622803117414	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60			178,45	246,68	189,21	261,56	191,51	264,74	193,87	267,99
531622804113412	LIPISTAT - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			156,32	216,09	165,75	229,12	167,76	231,90	169,82	234,76
531622805111413	LIPISTAT - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60			312,64	432,18	331,49	458,24	335,52	463,81	339,65	469,51
531622806116419	LIPISTAT - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			160,89	222,41	170,60	235,83	172,67	238,69	174,79	241,63
531622807112417	LIPISTAT - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60			321,80	444,84	341,21	471,67	345,35	477,40	349,60	483,27
531622808119415	LIPISTAT - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			160,89	222,41	170,60	235,83	172,67	238,69	174,79	241,63
531605002111116	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,84	28,80	22,09	30,54	22,36	30,91	22,64	31,29

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
531605003116111	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,99	45,60	34,98	48,35	35,40	48,94	35,84	49,54
531605004112111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,20	63,86	48,99	67,72	49,58	68,54	50,19	69,38
531605001113115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
531614201138110	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,00	16,00	12,84	17,08	13,02	17,32	13,21	17,56
531607201136115	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,64	18,19	14,59	19,42	14,80	19,68	15,01	19,96
531607301114113	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,83	5,29	4,06	5,61	4,11	5,68	4,16	5,75
531607302110111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			5,51	7,61	5,84	8,07	5,91	8,17	5,98	8,27
531620602114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			28,28	39,09	29,99	41,45	30,35	41,95	30,72	42,47
531620604117116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			56,56	78,19	59,97	82,90	60,70	83,91	61,45	84,94
531620601118111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77
531620603110118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			38,32	52,98	40,64	56,17	41,13	56,86	41,64	57,56
531612101111117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,93	51,05	39,15	54,13	39,63	54,78	40,12	55,46
531612103112110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			73,86	102,11	78,32	108,26	79,27	109,58	80,25	110,93
531612102116112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,22	24,33	33,63
531612104119119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			44,78	61,91	47,48	65,64	48,06	66,44	48,65	67,25
531607402131110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,49	8,65	6,94	9,24	7,04	9,36	7,14	9,49
531607401119117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
531607403138119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
531612202137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,32	17,76	14,25	18,96	14,45	19,22	14,66	19,48
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,33	9,40	12,50
531607501131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
531618601114114	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL / AL X 30			16,40	22,67	17,39	24,04	17,60	24,33	17,82	24,63
531618602110112	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL / AL X 30			22,37	30,93	23,72	32,79	24,01	33,19	24,31	33,60
531618603117110	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL / AL X 30			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78
531607802113111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			11,86	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,81
531607801117111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			33,93	46,90	35,97	49,73	36,41	50,33	36,86	50,95
531614301175115	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,16	5,74	4,41	6,09	4,46	6,17	4,51	6,24
531614302171113	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,02	6,94	5,33	7,36	5,39	7,45	5,46	7,54
531621001114415	MALENA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,20	19,18	26,52
531621002110413	MALENA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
531621003117411	MALENA - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			10,03	13,86	10,63	14,70	10,76	14,87	10,89	15,06
531614401110414	MALENA HCT - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30			10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32
531614403113410	MALENA HCT - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			25,37	35,07	26,90	37,19	27,23	37,64	27,56	38,10
531614402117412	MALENA HCT - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT 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 20/09/2011

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										
531614404111411	MALENA HCT - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			33,24	45,95	35,24	48,72	35,67	49,31	36,11	49,92
531626201111410	MALÚ - 0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21			17,21	23,79	18,25	25,23	18,47	25,53	18,70	25,85
531619301130112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			4,19	5,59	4,49	5,97	4,55	6,05	4,62	6,14
531609701111118	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL - 200 + 332 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6			6,02	8,03	6,44	8,57	6,53	8,68	6,62	8,81
531625202114415	MELOTEC - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,41	14,21	19,64
531625201118417	MELOTEC - 7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			7,32	10,12	7,77	10,74	7,86	10,87	7,96	11,00
531606101111112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
531606102118110	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,52	8,43	11,66
531614501174112	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			17,08	23,61	18,11	25,03	18,33	25,34	18,56	25,65
531614502111114	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			53,47	73,91	56,69	78,37	57,38	79,32	58,09	80,30
531614601111112	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			34,77	48,07	36,87	50,97	37,32	51,59	37,78	52,22
531617301168113	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			7,50	10,37	7,95	10,99	8,05	11,13	8,15	11,26
531620301114110	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			373,60		396,13		400,94		405,87	
531624401113410	MICROPIL - 0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 21 + PORTA EST			10,73	14,83	11,38	15,73	11,52	15,92	11,66	16,12
531624501118414	MICROPIL R21 - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			15,11	20,89	16,03	22,16	16,22	22,42	16,42	22,70
531624601112418	MICROPIL R28 - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT EST CALEND X 28 + PORTA ESTOJO			16,32	22,56	17,30	23,91	17,51	24,21	17,73	24,51
531625301112410	MIGRALIV - 1,0 MG + 350,0 MG + 100,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,08	9,21	12,24
531627002139410	MUCOTOSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,06	11,48	15,26
531627001132412	MUCOTOSS - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			12,48	16,64	13,35	17,76	13,54	18,01	13,73	18,25
531622601115410	MUSCUPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,97	14,58
531622602111419	MUSCUPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			28,55	38,07	30,54	40,63	30,97	41,19	31,42	41,76
531612301135419	NAC - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,42	11,22	9,00	11,98	9,13	12,14	9,26	12,31
531612305130411	NAC - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			9,82	13,09	10,50	13,97	10,65	14,16	10,80	14,36
531612308113410	NAC - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,59	7,45	5,98	7,95	6,06	8,06	6,15	8,17
531612302131417	NAC - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20
531612303138415	NAC - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,09	16,13	12,94	17,21	13,12	17,45	13,31	17,69
531612306137411	NAC - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			14,10	18,81	15,09	20,07	15,30	20,35	15,52	20,63
531612307117412	NAC - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			12,85	17,13	13,74	18,29	13,94	18,54	14,14	18,80
531612304134413	NAC - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			20,57	27,43	22,01	29,28	22,32	29,68	22,64	30,10
531624102116418	NEUROTRYPT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,16	8,52	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
531624101111412	NEUROTRYPT - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			19,83	27,41	21,02	29,06	21,28	29,42	21,54	29,78
531602606111419	NEUTROFER - 100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30			35,62	47,50	38,11	50,71	38,65	51,40	39,21	52,12
531602602116416	NEUTROFER - 30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			13,66	18,22	14,61	19,44	14,82	19,71	15,03	19,98
531602603139411	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML			30,77	41,03	32,91	43,79	33,38	44,39	33,86	45,01
531602607134412	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			12,22	16,30	13,07	17,39	13,26	17,64	13,45	17,88
531602604135418	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			24,94	33,26	26,68	35,50	27,06	35,99	27,45	36,49
531602605115410	NEUTROFER - 60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			23,93	31,91	25,60	34,07	25,96	34,53	26,33	35,00
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML			17,85	23,80	19,10	25,42	19,37	25,76	19,65	26,12
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO - 150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			17,85	23,80	19,10	25,42	19,37	25,76	19,65	26,12

(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 20/09/2011

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											
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO - 250 MG/ML + 0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30			24,46	32,62	26,17	34,82	26,54	35,30	26,92	35,78
531624201114413	NIMESILAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
531624202137417	NIMESILAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,29	8,27	11,43
531618101111116	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			41,94	57,98	44,47	61,47	45,01	62,22	45,56	62,99
531614701130119	NISTATINA - 100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML+ CGT			11,95	16,51	12,67	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
531614702161115	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
531605101169112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,57	22,10	17,73	23,59	17,98	23,91	18,24	24,24
531612402160117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
531612401164119	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			18,55	24,74	19,85	26,41	20,13	26,77	20,42	27,14
531607904161113	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
531607902169117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			9,79	13,54	10,38	14,35	10,51	14,53	10,64	14,71
531607903130117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			6,32	8,73	6,70	9,26	6,78	9,37	6,86	9,49
531607901111115	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			11,40	15,75	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
531607601118114	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			5,96	7,95	6,38	8,49	6,47	8,60	6,56	8,72
531622501171319	NITRONAL - 0,4 MG/DOSE LIQ PULV CT FR VD INC NEBUL X 4,5 ML (60 DOSES)			2,63	3,63	2,79	3,85	2,82	3,90	2,85	3,95
531613101113411	NORF - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
531612501118119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
531614801178113	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
531602804118411	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVC X 2			13,11	18,12	13,90	19,21	14,07	19,45	14,24	19,68
531602805114418	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 4			26,23	36,26	27,81	38,44	28,15	38,91	28,50	39,40
531602806110416	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 8			52,48	72,55	55,64	76,91	56,32	77,85	57,01	78,81
531614903132112	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PREP EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)			14,91	19,89	15,95	21,23	16,18	21,52	16,41	21,82
531614908134113	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
531614901131119	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,88	5,17	4,15	5,52	4,21	5,60	4,27	5,68
531614909130111	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
531614904112115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			26,81		28,68		29,09		29,51	
531614905119113	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			53,74		57,48		58,30		59,14	
531614906115111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,70	7,39	9,83
531614907111111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			67,26		71,95		72,97		74,02	
531621401112118	PARACETAMOL + CAFÉINA ANIDRA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 20			8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
531620501113118	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60
531625501111418	PENVIR - 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			35,38	48,91	37,51	51,85	37,97	52,49	38,44	53,14
531625502118416	PENVIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			132,36	182,97	140,35	194,01	142,05	196,36	143,80	198,78
531625601167415	PENVIR LÁBIA - 10 MG/G CR CT TB AL X 5 G			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
531613001161110	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			11,09	14,79	11,86	15,78	12,03	16,00	12,20	16,22
531609001118111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,50	10,37	7,95	10,99	8,05	11,13	8,15	11,26
531609002114118	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,19	8,55	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,29
531602901156411	PREG-LESS - INJ 150MG 1 AMP X 1 ML			6,80	9,40	7,21	9,97	7,30	10,09	7,39	10,22
531603101110413	PRILCOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,43	28,25	21,67	29,95	21,93	30,32	22,20	30,69

(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 20/09/2011

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											
531603102117411	PRILCOR - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,82	48,14	36,92	51,04	37,37	51,66	37,83	52,29
531603103113411	PRILCOR - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			35,34	48,86	37,47	51,80	37,93	52,43	38,40	53,08
531603105116416	PRILCOR - 5 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
531626802115410	PROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			13,58	18,77	14,40	19,91	14,57	20,14	14,75	20,39
531626803111419	PROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			16,20	22,39	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
531626804118417	PROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			21,79	30,12	23,11	31,95	23,39	32,33	23,68	32,73
531626805114415	PROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			24,91	34,43	26,41	36,51	26,73	36,95	27,06	37,41
531626801119412	PROFLOX - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			32,29	44,64	34,23	47,32	34,65	47,90	35,08	48,49
531609801165112	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
531609802161110	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
531609803176111	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			10,55	14,58	11,18	15,46	11,32	15,65	11,46	15,84
531603201115311	PROPRANOLOL AYERST - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,15	4,35	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
531603202154319	PROPRANOLOL AYERST - 1MG INJ 10AMP X 1 ML			20,29	28,04	21,51	29,73	21,77	30,09	22,04	30,46
531603203118316	PROPRANOLOL AYERST - 40 MG 2 BL X15 COMP			5,02	6,94	5,33	7,36	5,39	7,45	5,46	7,54
531603204114314	PROPRANOLOL AYERST - 80 MG 2BL X 15 COMP			8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
531626502111411	QUEROPAX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			200,67	277,40	212,78	294,14	215,36	297,71	218,01	301,37
531626503118418	QUEROPAX - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			359,01	496,28	380,67	526,22	385,29	532,61	390,03	539,16
531626501115411	QUEROPAX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			28,13	38,89	29,83	41,24	30,19	41,73	30,56	42,24
531621201113412	RAMIPRESS HCT - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,45	54,54	41,83	57,83	42,34	58,53	42,86	59,25
531619401119110	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			47,90	66,22	50,79	70,21	51,41	71,07	52,04	71,94
531603301111413	REBATEN - 160 MG FR X 30 CAPS			25,62	35,42	27,17	37,56	27,50	38,01	27,84	38,48
531603302116419	REBATEN - 80 MG FR X 30 CAPS			15,06	20,82	15,97	22,07	16,16	22,34	16,36	22,61
531609101171111	RIFAMICINA - 10 MG / ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
531619501113416	RISEDROSS - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
531619502111417	RISEDROSS - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			26,23	36,26	27,81	38,45	28,15	38,91	28,50	39,39
531603503111414	ROHYDORM - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,91	9,55	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
531603504118412	ROHYDORM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,51	17,29	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,80
531623901112415	RUSOVAS - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			79,64	110,09	84,44	116,73	85,47	118,15	86,52	119,60
531623902119413	RUSOVAS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			139,46	192,78	147,87	204,41	149,67	206,90	151,51	209,44
531612601139118	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VR AMB X 15 ML + CP MED			7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
531612602135116	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PO SUS OR CT FR VR AMB X 30 ML + CP MED			9,58	12,77	10,24	13,63	10,39	13,82	10,54	14,01
531627102133414	SIGMA CLAV BD - (5600 + 798) MG PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR PLAST OPC X 70 ML (80 + 11,40) MG/ML APÓS REC.			26,55	36,70	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87
531627103113417	SIGMA CLAV BD - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18			34,45	47,62	36,53	50,50	36,97	51,11	37,42	51,73
531627101110410	SIGMA CLAV BD - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			45,16	62,43	47,88	66,19	48,46	66,99	49,06	67,82
531603601113411	SIGMACALCIDOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			51,67	71,42	54,78	75,73	55,45	76,65	56,13	77,59
531603602111412	SIGMACALCIDOL - 1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			130,59	180,52	138,47	191,41	140,15	193,74	141,87	196,12
531616701138418	SIGMALAC - 667MG/ML SOL ORAL 15ML			28,77	38,36	30,77	40,95	31,21	41,51	31,66	42,08
531616702177417	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 10 G			28,77	38,36	30,77	40,95	31,21	41,51	31,66	42,08
531616703173415	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 2,5 G			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,89	10,49

(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 20/09/2011

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										
531616704171416	SIGMALAC - PO ORAL CT 10 SACHE X 5 G			14,38	19,17	15,38	20,47	15,60	20,75	15,82	21,04
531616705176314	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 10 G (EMB. FRAC.)			46,61	62,16	49,86	66,35	50,57	67,26	51,30	68,19
531616707111317	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 2,5 G (EMB. FRAC.)			14,37	19,16	15,37	20,45	15,59	20,73	15,81	21,02
531616706172312	SIGMALAC - PO ORAL CT 20 SACHE X 5 G (EMB. FRAC.)			28,78	38,37	30,78	40,96	31,22	41,52	31,67	42,10
531622902131415	SIGMALIV - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			38,81	51,76	41,52	55,25	42,11	56,00	42,72	56,78
531622903138413	SIGMALIV - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			23,28	31,05	24,91	33,14	25,26	33,59	25,62	34,06
531622901119411	SIGMALIV - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			29,11	38,81	31,14	41,43	31,58	42,00	32,03	42,58
531603701118415	SIGMATRIOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			42,05	58,13	44,59	61,64	45,13	62,39	45,69	63,15
531619601118411	SIGMAX - 100 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60			71,39	98,69	75,70	104,65	76,62	105,92	77,56	107,22
531622201117416	SIGRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			19,07	25,43	20,40	27,15	20,69	27,52	20,99	27,90
531622202113414	SIGRAN - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			22,49	29,99	24,06	32,01	24,40	32,45	24,75	32,90
531603807110418	SINVALIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
531603801112419	SINVALIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,74	23,15	17,75	24,54	17,97	24,84	18,19	25,15
531603805118411	SINVALIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)			38,84	53,69	41,18	56,93	41,68	57,62	42,19	58,33
531603802119417	SINVALIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			34,99	48,37	37,10	51,28	37,55	51,91	38,01	52,55
531603806114411	SINVALIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)			81,65	112,87	86,58	119,68	87,63	121,14	88,71	122,63
531603803115415	SINVALIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			52,32	72,33	55,48	76,69	56,15	77,62	56,84	78,57
531603804111413	SINVALIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			125,62	173,65	133,19	184,12	134,81	186,36	136,47	188,65
531625701110415	SONEBON - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
531626902111417	SUCRAFILM - 1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			25,95	34,60	27,76	36,94	28,15	37,44	28,56	37,96
531626901131414	SUCRAFILM - 200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML			39,69	52,93	42,46	56,50	43,06	57,27	43,68	58,06
531615001159112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			102,94		109,14		110,47		111,83	
531615002155110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			114,70		121,62		123,10		124,61	
531615003151119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)			75,70	104,64	80,27	110,96	81,24	112,30	82,24	113,68
531617501159411	SUPLASYN - 20 MG/2ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 2,0 ML			166,42	230,05	176,46	243,93	178,60	246,89	180,80	249,93
531623302111411	SUVVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			74,98	99,99	80,21	106,73	81,35	108,19	82,52	109,69
531623303118411	SUVVIA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			43,56	58,09	46,60	62,01	47,26	62,85	47,94	63,73
531623304114418	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,97	15,97	12,81	17,04	12,99	17,28	13,18	17,52
531623305110416	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,95	31,94	25,63	34,11	25,99	34,57	26,36	35,04
531623306117414	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			47,89	63,86	51,23	68,17	51,96	69,10	52,71	70,06
531623301115413	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			95,78	127,73	102,47	136,35	103,92	138,21	105,42	140,13
531621602118415	TAVAFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			31,33	43,31	33,22	45,92	33,62	46,47	34,03	47,05
531621601111417	TAVAFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			23,40	32,34	24,81	34,29	25,11	34,71	25,42	35,14
531603905112415	TENADREN - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)			16,01	22,13	16,97	23,46	17,18	23,75	17,39	24,04
531603904116417	TENADREN - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,85	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
531603908111411	TENADREN - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			10,30	14,23	10,92	15,09	11,05	15,28	11,19	15,46
531603901117412	TENADREN - 40 MG 2BL X 15 COMP			4,99	6,90	5,30	7,32	5,36	7,41	5,43	7,50
531603906119413	TENADREN - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)			27,47	37,97	29,13	40,26	29,48	40,75	29,84	41,25
531603903111411	TENADREN - 80 MG + 12,5 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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
531603907115411	TENADREN - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			19,13	26,44	20,28	28,04	20,53	28,38	20,78	28,73
531603902113410	TENADREN - 80 MG 2BL X 15 COMP			8,81	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
531612702164118	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
531612701117116	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,38	7,43	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,07
531621302114112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			4,56	6,08	4,88	6,49	4,95	6,58	5,02	6,67
531621301118114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			7,59	10,13	8,12	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
531607701163111	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			12,65	16,86	13,53	18,00	13,72	18,25	13,92	18,50
531615401165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			22,21	29,62	23,76	31,62	24,10	32,05	24,45	32,50
531617701115114	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			158,80	219,52	168,37	232,75	170,42	235,58	172,52	238,48
531617703118110	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			43,63	60,31	46,26	63,95	46,82	64,72	47,40	65,52
531617702111112	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			84,37	116,64	89,46	123,67	90,55	125,17	91,66	126,71
531613202114411	TORAGESIC - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			15,88	21,95	16,84	23,28	17,04	23,56	17,25	23,85
531613201134419	TORAGESIC - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			22,92	31,69	24,30	33,60	24,60	34,01	24,90	34,42
531613203153410	TORAGESIC - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			15,85	21,91	16,81	23,24	17,01	23,51	17,22	23,80
531613204151411	TORAGESIC - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			31,74	43,88	33,65	46,52	34,06	47,08	34,48	47,66
531612801111411	TRENTAFILINA - 400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20			17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,31	19,26	26,63
531612802118411	TRENTAFILINA - 400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 30			17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,31	19,26	26,63
531612803114418	TRENTAFILINA - 600 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20			17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,31	19,26	26,63
531618201116111	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
531625802111417	TROPINAL - 300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVDC BRANCO LEIT X 20			10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
531625801131414	TROPINAL - 300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML			10,98	14,64	11,74	15,62	11,91	15,84	12,08	16,06
531604103117413	UNIGYN - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,41	8,70	11,56
531604104113411	UNIGYN - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			13,90	18,54	14,87	19,79	15,08	20,06	15,30	20,34
531612901167117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,98	11,97	9,60	12,78	9,74	12,95	9,88	13,13
531612902163115	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,40	12,54	10,06	13,38	10,20	13,57	10,35	13,75
531616401169113	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			11,74	15,66	12,56	16,72	12,74	16,94	12,92	17,18
531616402165111	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			12,17	16,22	13,02	17,32	13,20	17,56	13,39	17,80
531615101161119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
531615102168117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,31	13,75	11,03	14,68	11,19	14,88	11,35	15,09
531606201132111	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
531627402110411	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			19,07	25,43	20,40	27,15	20,69	27,52	20,99	27,90
531627403117418	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60			38,14	50,86	40,80	54,29	41,38	55,03	41,98	55,80
531627404113416	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			22,49	29,99	24,06	32,02	24,40	32,45	24,75	32,90
531627401114411	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60			44,98	59,98	48,12	64,03	48,80	64,90	49,50	65,80
531604202115419	VELAMOX - 1 G COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 12			20,77	28,71	22,02	30,44	22,29	30,81	22,56	31,19
531604203138412	VELAMOX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED			14,82	20,49	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,26
531604204134410	VELAMOX - 250 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED + SER DOSAD.			7,21	9,97	7,65	10,58	7,74	10,70	7,84	10,84

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
531604205130419	VELAMOX - 400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED + SER DOSAD			14,03	19,39	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
531604206110411	VELAMOX - 500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 18			8,77	12,12	9,30	12,86	9,41	13,01	9,53	13,17
531604207117411	VELAMOX - 875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			19,34	26,73	20,51	28,35	20,76	28,70	21,02	29,06
531623602115412	VENFORIN - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			131,52	181,81	139,46	192,78	141,15	195,12	142,89	197,53
531623601119414	VENFORIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			19,49	26,94	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,28
531623603111410	VENFORIN - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30			77,01	106,46	81,66	112,88	82,65	114,25	83,67	115,66
531604404117412	ZAARPRESS - 100 MG 2 BLT C/ 15 COMP			40,00	55,30	42,41	58,63	42,93	59,34	43,46	60,07
531604401118418	ZAARPRESS - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 15			23,59	32,61	25,02	34,58	25,32	35,00	25,63	35,43
531604405113410	ZAARPRESS - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			92,97	128,51	98,57	136,26	99,77	137,92	101,00	139,61
531604402114416	ZAARPRESS - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15 01			13,89	19,21	14,73	20,36	14,91	20,61	15,09	20,86
531604406111411	ZAARPRESS - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			32,44	44,84	34,39	47,54	34,81	48,12	35,24	48,71
531604403110414	ZAARPRESS - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			24,11	33,34	25,57	35,35	25,88	35,78	26,20	36,22
531604407116417	ZAARPRESS - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			55,62	76,89	58,97	81,52	59,69	82,51	60,42	83,53
531622101112412	ZAARPRESS HTC - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			38,02	52,55	40,31	55,72	40,80	56,40	41,30	57,09
531622102119410	ZAARPRESS HTC - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			23,04	31,85	24,43	33,78	24,73	34,19	25,03	34,61
531621103111415	ZOLTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			47,88	66,18	50,76	70,17	51,38	71,03	52,01	71,90
531621102115417	ZOLTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			31,53	43,59	33,43	46,22	33,84	46,78	34,26	47,35
531621101119419	ZOLTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			37,57	51,94	39,84	55,07	40,32	55,74	40,82	56,42
531623203113416	ZOPIX - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			482,40	666,85	511,50	707,07	517,71	715,66	524,08	724,46
531623202117418	ZOPIX - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			165,57	228,88	175,56	242,68	177,69	245,63	179,88	248,65
531623201110411	ZOPIX - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			244,58	338,10	259,33	358,49	262,48	362,84	265,71	367,31
531623204111417	ZOPIX - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			118,11	163,27	125,23	173,11	126,75	175,21	128,31	177,37
Laboratório:	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
507900106157411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML			85,50	118,19	90,66	125,32	91,76	126,85	92,89	128,41
507900107153411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 20 FR PE SIST FECH X 500 ML			102,39	141,53	108,56	150,07	109,88	151,89	111,23	153,76
507900108151410	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML			122,87	169,85	130,28	180,09	131,86	182,28	133,48	184,52
507900109156416	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML			184,61	255,20	195,74	270,59	198,12	273,87	200,56	277,24
507900110154413	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 48 FR PE SIST FECH X 250 ML			221,54	306,24	234,90	324,71	237,75	328,66	240,67	332,70
507900111150411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML			336,48	465,14	356,78	493,19	361,11	499,18	365,55	505,32
507900112157411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 50 ML			342,12	472,93	362,75	501,46	367,16	507,55	371,68	513,79
507902601155416	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20 ML			91,65	126,70	97,18	134,34	98,36	135,97	99,57	137,64
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML			183,31	253,40	194,37	268,69	196,73	271,95	199,15	275,30
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) (*)			108,57		116,14		117,79		119,49	
507901002150117	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			191,86		203,43		205,90		208,43	
507901509158414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			73,40		77,82		78,77		79,74	
507901510156411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			89,69	123,98	95,10	131,46	96,25	133,05	97,43	134,69
507901511152411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			107,62		114,11		115,50		116,92	

(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 20/09/2011

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										
507901512159418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			141,48	195,58	150,02	207,38	151,84	209,90	153,71	212,48
507901513155416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			169,78		180,02		182,21		184,45	
507901514151414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			280,75	388,10	297,68	411,51	301,30	416,51	305,01	421,63
507901515158412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML			263,11	363,72	278,98	385,65	282,37	390,34	285,84	395,14
507901517150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PE X 20 ML			120,60	166,72	127,88	176,77	129,43	178,92	131,02	181,12
507901518157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 20 ML			241,20	333,42	255,74	353,53	258,85	357,82	262,03	362,23
507901516154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML			199,11	275,24	211,12	291,84	213,68	295,38	216,31	299,02
507902302158413	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			227,82	314,92	241,56	333,92	244,49	337,97	247,50	342,13
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			273,37	377,90	289,86	400,69	293,38	405,56	296,99	410,55
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			318,95	440,90	338,18	467,49	342,29	473,17	346,50	478,99
507902304150411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			410,69	567,72	435,46	601,96	440,75	609,28	446,17	616,77
507902501150412	SOLUÇÃO DE METRONIDAZOL EQUIPLEX - 5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			466,24		494,36		500,36		506,51	
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			65,30	90,27	69,24	95,71	70,08	96,88	70,94	98,07
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			80,01	110,61	84,84	117,28	85,87	118,70	86,93	120,16
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			96,01	132,72	101,80	140,73	103,04	142,44	104,31	144,19
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			133,42	184,44	141,47	195,56	143,19	197,94	144,95	200,37
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			160,10	221,32	169,76	234,67	171,82	237,52	173,93	240,44
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			270,87	374,45	287,21	397,03	290,70	401,85	294,28	406,80
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			294,86	407,60	312,64	432,19	316,44	437,43	320,33	442,81
507902202153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			83,68	115,68	88,73	122,66	89,81	124,15	90,91	125,68
507902205152414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			91,70	126,76	97,23	134,41	98,41	136,04	99,62	137,71
507902204156416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			110,05	152,12	116,68	161,30	118,10	163,26	119,55	165,26
507902201157411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 40 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			128,18	177,19	135,91	187,88	137,56	190,16	139,25	192,50
507902203151410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 48 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			153,81	212,62	163,09	225,45	165,07	228,19	167,10	230,99
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			83,43	115,34	88,47	122,29	89,54	123,78	90,64	125,30
507901805156412	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			92,70	128,15	98,30	135,88	99,49	137,53	100,71	139,22
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			111,24	153,77	117,95	163,05	119,38	165,03	120,85	167,06
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			152,37	210,63	161,56	223,33	163,52	226,04	165,53	228,82
507901808155417	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			182,84	252,75	193,87	267,99	196,22	271,25	198,63	274,58

(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 20/09/2011

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										
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			79,08	109,32	83,85	115,91	84,87	117,32	85,91	118,76
507902403159415	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			87,67	121,20	92,96	128,51	94,09	130,07	95,25	131,67
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			105,21	145,44	111,56	154,21	112,91	156,08	114,30	158,00
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			141,48	195,58	150,02	207,38	151,84	209,90	153,71	212,48
507902405151411	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			169,78	234,70	180,02	248,86	182,21	251,88	184,45	254,98
Laboratório:	EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA										
508017402139115	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,58	18,78	14,40	19,91	14,58	20,15	14,76	20,40
508017401132117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,91	13,69	10,50	14,52	10,63	14,70	10,76	14,88
508017605153112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			7,46	9,95	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,92
508000102153118	ACICLOVIR - 250 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 25 ML (EMB HOSP) (*)			2.050,29		2.173,95		2.200,35		2.227,42	
508000101157111	ACICLOVIR - CT C/ 5 FR AMP			205,03	283,42	217,39	300,52	220,03	304,17	222,74	307,91
508028002153116	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG SOL INJ IV CT 04 FA AMP PLAS INC X 5 ML	2.547,63	3.521,74								
508028003151117	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4MG SOL INJ IV CT 10 FA AMP PLAS INC X 5ML	6.369,09	8.804,38								
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4MG SOL INJ IV CT FA AMP PLAS INC X 5ML	636,92	880,45								
508029901119318	ACTIVEVLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28			28,48	39,37	30,19	41,73	30,56	42,24	30,94	42,77
508017702132418	ALERGO FILINAL - 2,5 MG + 0,132 MG + 12 MG +5,82 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 60 ML			7,46	9,95	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,92
508017701136411	ALERGO FILINAL - 2,5 MG + 0,22 MG + 20 MG + 6,6 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 100 ML			11,58	15,44	12,39	16,48	12,56	16,71	12,74	16,94
508017703139416	ALERGO FILINAL - 2,5 MG + 0,220 MG + 20,0 MG +6,6 MG / ML XPE CT 1 FR VD AMB X 120 ML			11,58	15,44	12,39	16,48	12,56	16,71	12,74	16,94
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
508018801118111	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,22	4,45	3,41	4,72	3,46	4,78	3,50	4,83
508018802114118	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,28	6,79	9,39
508018803110116	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			11,11	15,36	11,78	16,29	11,93	16,49	12,07	16,69
508018804117114	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,74	18,12	25,05
508022404111419	AMATO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12			40,67	56,22	43,12	59,61	43,65	60,34	44,18	61,08
508022401110411	AMATO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 01			219,55	303,49	232,79	321,80	235,62	325,71	238,52	329,71
508022405116414	AMATO - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 12			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
508022402117411	AMATO - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 01			56,10	77,56	59,49	82,23	60,21	83,23	60,95	84,26
508022406112412	AMATO - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 12			20,51	28,35	21,75	30,06	22,01	30,43	22,28	30,80
508022403113418	AMATO - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 01			112,15	155,03	118,91	164,38	120,36	166,38	121,84	168,43
508000304139116	AMOXICILINA - 125 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			7,79	10,77	8,26	11,42	8,36	11,56	8,47	11,70
508000308134119	AMOXICILINA - 200 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			11,09	15,33	11,76	16,26	11,90	16,46	12,05	16,66
508000305151111	AMOXICILINA - 250 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			10,21	14,12	10,83	14,97	10,96	15,15	11,10	15,34
508000307138110	AMOXICILINA - 400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			15,38	21,26	16,31	22,54	16,51	22,82	16,71	23,10
508000301113116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			8,96	12,38	9,50	13,13	9,62	13,29	9,73	13,45
508000302111117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			12,27	16,96	13,01	17,98	13,17	18,20	13,33	18,42

(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 20/09/2011

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 LTDA											
508000303116112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			15,43	21,33	16,36	22,61	16,56	22,89	16,76	23,17
508000306131112	AMOXICILINA - 500 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			16,05	22,19	17,02	23,53	17,23	23,81	17,44	24,11
508000309114111	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT 2 STP AL X 7			23,80	32,89	25,23	34,88	25,54	35,30	25,85	35,74
508000204150118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 200 MG PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			239,62		254,07		257,16		260,32	
508000205114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 12			52,30	72,30	55,46	76,66	56,13	77,59	56,82	78,55
508000206110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			64,97	89,81	68,89	95,22	69,72	96,38	70,58	97,57
508000207117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			87,13	120,45	92,39	127,71	93,51	129,27	94,66	130,86
508017803133118	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL MED			8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
508017804131119	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
508017801114116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			11,01	15,23	11,68	16,14	11,82	16,34	11,97	16,54
508017802110114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18			16,52	22,83	17,51	24,21	17,72	24,50	17,94	24,80
508000409151116	AMPLACILINA - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML			184,95	255,66	196,10	271,08	198,48	274,37	200,92	277,75
508000408155312	AMPLACILINA - 1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + DIL X 3 ML 01			184,95	255,66	196,10	271,08	198,48	274,37	200,92	277,75
508000402130318	AMPLACILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 140 ML + SER X 10 ML			20,88	28,87	22,14	30,61	22,41	30,98	22,69	31,36
508000403137316	AMPLACILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			16,33	22,57	17,31	23,93	17,52	24,22	17,74	24,52
508000404117319	AMPLACILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			22,09	30,53	23,42	32,37	23,70	32,77	23,99	33,17
508000405156318	AMPLACILINA - 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL X 2 ML			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
508000407159314	AMPLACILINA - 500 MG PO INJ CX 25 FA VD INC + DIL X 2 ML			137,06	189,46	145,32	200,89	147,09	203,33	148,90	205,83
508020401113112	ANASTROZOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			287,35	397,22	304,68	421,18	308,38	426,30	312,18	431,54
508020402111113	ANASTROZOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			307,87	425,58	326,44	451,25	330,40	456,73	334,46	462,35
508021101113417	ANATEN - 5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			37,58	51,95	39,84	55,08	40,33	55,75	40,82	56,43
508021102111418	ANATEN - 5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			44,21	61,11	46,87	64,79	47,44	65,58	48,03	66,39
508000502178411	ANDOLBA - AER TOP CT TB AL X 18 G			6,32	8,42	6,76	8,99	6,85	9,12	6,95	9,24
508000501171411	ANDOLBA - AER TOP CX TB AL X 43 G			14,89	19,85	15,93	21,19	16,15	21,48	16,38	21,78
508023702157415	ANESYN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			118,23		125,36		126,89		128,45	
508023701150417	ANESYN - 7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			87,39		92,66		93,79		94,94	
508023601172419	ARRIF - 10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML			8,35	11,54	8,85	12,23	8,96	12,38	9,07	12,53
508029402139410	ARTICO - 1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G			41,95	57,99	44,48	61,49	45,02	62,23	45,57	63,00
508029401132412	ARTICO - 1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G			125,86	173,98	133,45	184,47	135,07	186,71	136,73	189,01
508014203119411	ASSERT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			68,41	94,57	72,54	100,28	73,42	101,50	74,33	102,74
508014205111418	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			11,27	15,58	11,95	16,52	12,10	16,72	12,24	16,93
508014206118416	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			5,63	7,78	5,97	8,25	6,04	8,35	6,12	8,45
508014202112413	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,36	22,61	17,34	23,98	17,56	24,27	17,77	24,57
508014201116415	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			35,74	49,40	37,89	52,38	38,35	53,02	38,83	53,67
508014204115411	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			50,01	69,13	53,03	73,30	53,67	74,19	54,33	75,11
508000709139413	ASTRO - 1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22 ML + SER DOS			23,45	32,42	24,86	34,37	25,17	34,79	25,48	35,22
508000708132415	ASTRO - 1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + SOL DIL FLAC PLAS INC X 22 ML + SER DOS			23,45	32,42	24,86	34,37	25,17	34,79	25,48	35,22
508000704110417	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			26,19	36,20	27,77	38,38	28,10	38,85	28,45	39,33
508000701111412	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2			11,08	15,32	11,75	16,24	11,89	16,44	12,04	16,64

(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 20/09/2011

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 LTDA											
508000703114419	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3			16,14	22,31	17,11	23,66	17,32	23,95	17,54	24,24
508000706113413	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 60 (EMB FRAC)			172,69	238,72	183,10	253,11	185,33	256,19	187,61	259,34
508000705117415	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 9			39,27	54,29	41,64	57,57	42,15	58,27	42,67	58,98
508000702134416	ASTRO - 600 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS 01			17,58	24,30	18,64	25,77	18,87	26,08	19,10	26,40
508000707136417	ASTRO - 900 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS			23,45	32,42	24,86	34,37	25,17	34,79	25,48	35,22
508022901113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			25,00	34,56	26,51	36,65	26,83	37,09	27,16	37,55
508022903116114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,78	37,02	28,39	39,25	28,74	39,73	29,09	40,22
508022902111119	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,41	21,30	16,34	22,59	16,54	22,86	16,74	23,14
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,51	22,82	17,50	24,19	17,71	24,49	17,93	24,79
508019501118414	ATMOS - 2,5 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			40,21	55,59	42,64	58,94	43,16	59,66	43,69	60,39
508019502114412	ATMOS - 5,0 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			60,78	84,02	64,45	89,09	65,23	90,17	66,03	91,28
508019503110410	ATMOS - 5,0 MG+20,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			60,78	84,02	64,45	89,09	65,23	90,17	66,03	91,28
508018902119111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			11,08	15,32	11,75	16,24	11,89	16,44	12,04	16,64
508018901112113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			16,14	22,31	17,11	23,66	17,32	23,95	17,54	24,24
508018904111118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			23,52	32,51	24,94	34,47	25,24	34,89	25,55	35,32
508018903115111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			172,69	238,72	183,10	253,11	185,33	256,19	187,61	259,34
508025901114410	BEMINAL COM VITAMINA C - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,59	27,46	22,03	29,31	22,34	29,72	22,66	30,13
508000903156417	BENZETACIL - 150.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)			66,34	91,70	70,34	97,23	71,19	98,42	72,07	99,63
508000905159316	BENZETACIL - 150.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML			331,67	458,49	351,68	486,15	355,95	492,05	360,33	498,11
508000904152415	BENZETACIL - 300.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)			78,22	108,13	82,94	114,66	83,95	116,05	84,98	117,48
508000906155314	BENZETACIL - 300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML			391,12	540,67	414,71	573,28	419,75	580,25	424,91	587,38
508014501152115	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI - 5.000.000 UI PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC			258,76	357,69	274,36	379,27	277,69	383,87	281,11	388,60
508019601155117	BESILATO DE ATRACURIO - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML (*)			49,05		52,01		52,64		53,29	
508019602151115	BESILATO DE ATRACURIO - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			93,81		99,46		100,67		101,91	
508017901151412	BETATRINTA - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML + SER			8,43	11,65	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
508029101112416	BETES - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,20	11,33	8,69	12,02	8,80	12,16	8,91	12,31
508029103115412	BETES - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,71	18,09	25,01
508029102119414	BETES - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,25	44,58	34,20	47,27	34,61	47,85	35,04	48,43
508028601111410	BEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,74	11,66	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,79
508028602118419	BEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,12	17,50	14,04	18,68	14,24	18,93	14,44	19,20
508030001118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			124,26	171,77	131,76	182,14	133,36	184,35	135,00	186,62
508001101118112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,14	7,10	5,45	7,53	5,51	7,62	5,58	7,71
508001102114110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,85	10,85	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,79
508001103110119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
508001104117117	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,99	16,58	12,71	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)			298,11		316,09		319,93		323,86	
508028201131112	BROMOPRIDA - 4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			9,57	12,76	10,23	13,62	10,38	13,80	10,53	13,99
508022103111411	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			17,90	24,75	18,98	26,24	19,21	26,56	19,45	26,89
508022101117410	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			45,46	62,84	48,20	66,63	48,79	67,44	49,39	68,27

(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 20/09/2011

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 LTDA											
508022102113419	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			87,73	121,27	93,02	128,58	94,15	130,15	95,31	131,75
508028301134415	CALNATE - 900 MG/G PO OR CT 60 ENV PAP AL/PLAS X 30			845,96	1.128,10	904,98	1.204,23	917,83	1.220,68	931,05	1.237,60
508018601119112	CAPTOPRIL - 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,17	11,29	8,66	11,97	8,77	12,12	8,87	12,27
508018603111119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,47	18,62	14,29	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
508018602115110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,98	35,91	27,55	38,08	27,88	38,54	28,22	39,01
508001302113118	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB.HOSP)			16,32	22,56	17,31	23,92	17,52	24,21	17,73	24,51
508001301117111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,29	5,92	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
508001401111415	CARBOLITIUM - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			17,61	24,35	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
508001405117310	CARBOLITIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
508001406113319	CARBOLITIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			17,61	24,35	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
508001402118413	CARBOLITIUM - 450 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,52	33,89	26,00	35,93	26,31	36,37	26,63	36,82
508001503135119	CEFADROXIL - 100 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			52,40	72,44	55,56	76,81	56,24	77,74	56,93	78,70
508001502139110	CEFADROXIL - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			26,10	36,08	27,67	38,25	28,01	38,72	28,35	39,19
508001501116117	CEFADROXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8			19,45	26,89	20,62	28,51	20,87	28,85	21,13	29,21
508001602133114	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			19,39	26,80	20,56	28,42	20,81	28,77	21,06	29,12
508001603113117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,52	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
508001601110110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			10,16	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,26
508001704157111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			257,47		273,00		276,32		279,71	
508001801152119	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			319,64		338,92		343,04		347,26	
508002003152111	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.108,52		1.175,38		1.189,65		1.204,29	
508002002156111	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (*)			22,17		23,50		23,79		24,08	
508002103157113	CEFTAZIDIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			934,82		991,21		1.003,25		1.015,59	
508002206150111	CEFTRIAXONA - 1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA + 50 AMP PLAST DIL X 10 ML (*)			1.132,08		1.200,36		1.214,94		1.229,88	
508002201159110	CEFTRIAXONA - 1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML			14,32	19,80	15,19	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51
508002203151117	CEFTRIAXONA - 500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML			9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,34	14,30
508018303150119	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 6 ML (*)			851,56		902,92		913,89		925,13	
508018301158112	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP VD DIL X 6 ML (*)			851,55		902,91		913,88		925,12	
508018302154110	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 6 ML (*)			17,02		18,05		18,27		18,49	
508014901169112	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+SULF NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,81	13,08	10,49	13,96	10,64	14,15	10,80	14,35
508014902165110	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+SULF NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,16	12,21	9,79	13,03	9,93	13,21	10,08	13,39
508015001161113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,37	12,50	10,02	13,34	10,17	13,52	10,31	13,71
508015002168111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,16	12,22	9,80	13,05	9,94	13,22	10,09	13,41
508002302151115	CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			227,62		241,35		244,28		247,28	
508002301153114	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			7,07	9,78	7,50	10,37	7,59	10,49	7,68	10,62
508015102111413	CETOTERON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			117,90	162,99	125,01	172,82	126,53	174,91	128,09	177,07
508015101115415	CETOTERON - 50 MG COM CT FR AMB X 20			79,82	110,35	84,64	117,00	85,67	118,42	86,72	119,88

(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 20/09/2011

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 LTDA											
508024801116111	CILOSTAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,00	38,71	29,69	41,05	30,05	41,54	30,42	42,06
508024803119118	CILOSTAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			34,29	47,40	36,35	50,25	36,80	50,87	37,25	51,49
508024802112111	CILOSTAZOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,21	19,65	15,07	20,83	15,25	21,09	15,44	21,35
508024804115116	CILOSTAZOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			17,15	23,70	18,18	25,13	18,40	25,44	18,63	25,75
508027802156219	CIMAHER - 50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML	4.099,90	5.467,26	4.385,92	5.836,22	4.448,19	5.915,94	4.512,25	5.997,93		
508027801151213	CIMAHER - 50 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	1.024,98	1.366,82	1.096,48	1.459,06	1.112,05	1.478,99	1.128,06	1.499,49		
508002505158114	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)	140,05		148,50		150,30		152,15			
508002504151116	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 200 ML (*)	280,08		296,97		300,58		304,28			
508002503155118	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS INC X 100 ML	23,35	32,28	24,76	34,23	25,06	34,64	25,37	35,07		
508002502159111	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 200 ML	46,68	64,53	49,50	68,43	50,10	69,26	50,72	70,11		
508002701151410	CITAB - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML (*)	13,92		14,76		14,94		15,12			
508019002111112	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,92	34,45	26,43	36,53	26,75	36,97	27,07	37,43		
508019001115114	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	49,86	68,93	52,87	73,09	53,51	73,97	54,17	74,88		
508023101153113	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (*)	84,65		89,75		90,85		91,96			
508023102151114	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (*)	30,36		32,19		32,58		32,98			
508023103156111	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)	61,90		65,63		66,43		67,25			
508029302118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	12,19	16,25	13,04	17,35	13,22	17,58	13,41	17,83		
508029301111111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	24,37	32,50	26,07	34,70	26,44	35,17	26,82	35,66		
508029306113112	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	48,74	64,99	52,14	69,38	52,88	70,32	53,64	71,30		
508029304110116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	7,79	10,38	8,33	11,08	8,45	11,24	8,57	11,39		
508029305117114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,57	20,77	16,66	22,17	16,90	22,47	17,14	22,78		
508029303114118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	31,13	41,51	33,30	44,31	33,77	44,92	34,26	45,54		
508026701119115	CITRATO DE TAMOXIFENO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	90,34	124,89	95,79	132,42	96,96	134,03	98,15	135,68		
508018701113418	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	28,75	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,18		
508018702111419	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	57,52	79,51	60,99	84,31	61,73	85,33	62,49	86,38		
508018703116414	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	14,37	19,87	15,24	21,07	15,42	21,32	15,61	21,58		
508013701158119	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC (*)	366,55		388,66		393,38		398,22			
508024002116110	CLONAZEPAM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,31	5,96	4,57	6,32	4,63	6,40	4,69	6,48		
508024001111115	CLONAZEPAM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,48	8,96	6,87	9,50	6,96	9,62	7,04	9,73		
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,69	9,24	7,09	9,80	7,18	9,92	7,26	10,04		
508002902114113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,27	26,64	20,43	28,25	20,68	28,59	20,94	28,94		
508020501118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,44	72,49	55,60	76,87	56,28	77,80	56,97	78,76		
508020502114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	100,21	138,53	106,26	146,88	107,55	148,67	108,87	150,50		
508020503110112	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,98	63,56	48,75	67,40	49,35	68,21	49,95	69,05		
508003005159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	1.700,36		1.802,92		1.824,81		1.847,26			
508003002151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC	1.545,51	2.136,46	1.638,73	2.265,31	1.658,63	2.292,83	1.679,03	2.321,03		
508003004152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ FA VD INC	67,59	93,43	71,66	99,06	72,53	100,27	73,42	101,50		
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77		
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,47	23,30	18,69	24,87	18,96	25,21	19,23	25,56		

(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 20/09/2011

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 LTDA										
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,70	20,93	16,79	22,35	17,03	22,65	17,28	22,97
508003801151119	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			26,36		27,95		28,29		28,63	
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.007,89		1.068,68		1.081,66		1.094,97	
508003802156114	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			106,78		113,22		114,60		116,01	
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			4.290,79		4.549,58		4.604,84		4.661,48	
508003203155110	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			429,08		454,96		460,48		466,15	
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			862,23		914,23		925,34		936,72	
508003204151119	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			86,22		91,42		92,53		93,67	
508014004159111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML			411,20	568,43	436,00	602,71	441,30	610,03	446,72	617,54
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3ML			826,10	1.141,97	875,92	1.210,84	886,56	1.225,55	897,47	1.240,62
508014001151111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			41,13	56,85	43,61	60,28	44,14	61,02	44,68	61,77
508014002156115	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML (*)			82,61		87,60		88,66		89,75	
508015302153111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			337,29		357,64		361,98		366,43	
508015301157111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			833,24		883,50		894,23		905,22	
508029801114111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			104,94	145,06	111,27	153,82	112,62	155,68	114,01	157,60
508029802110118	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			209,89	290,14	222,55	307,64	225,25	311,38	228,02	315,21
508019805117116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			12,19	16,85	12,92	17,87	13,08	18,08	13,24	18,31
508019807111115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			17,71	24,48	18,78	25,96	19,01	26,27	19,24	26,60
508018101159115	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			129,39	178,86	137,19	189,65	138,86	191,95	140,56	194,31
508018102155113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 4 ML			258,80	357,76	274,41	379,34	277,75	383,95	281,16	388,67
508018103151111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.251,71		1.327,21		1.343,33		1.359,85	
508018104158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			2.509,47		2.660,83		2.693,15		2.726,27	
508003301114117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			42,65	58,96	45,23	62,52	45,78	63,28	46,34	64,06
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,61	86,55	66,38	91,76	67,19	92,88	68,02	94,02
508003401119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR AL X 20			11,21	15,50	11,89	16,43	12,03	16,63	12,18	16,84
508022601152118	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			59,11		62,68		63,44		64,22	
508022602159116	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			118,23		125,36		126,89		128,45	
508022603155114	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 2 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			76,35		80,96		81,94		82,95	
508022604151112	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 2 MG/ ML SOL P/ INFUS CX 5 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			229,64		243,49		246,45		249,48	
508022605158110	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 7,5 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			87,39		92,66		93,79		94,94	
508003504112119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			68,41	94,57	72,54	100,28	73,42	101,50	74,33	102,74
508003501113114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			35,74	49,40	37,89	52,38	38,35	53,02	38,83	53,67
508003502111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			50,01	69,13	53,03	73,30	53,67	74,19	54,33	75,11
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,96	53,86	41,31	57,11	41,81	57,80	42,32	58,50
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			78,29	104,41	83,76	111,45	84,95	112,97	86,17	114,54
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			93,27	124,38	99,78	132,77	101,20	134,59	102,65	136,45
508003602165111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 1% CREM DERM CT BG AL X 20 G			8,70	12,03	9,23	12,75	9,34	12,91	9,45	13,07

(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 20/09/2011

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 LTDA										
508003601118118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			43,07	59,54	45,67	63,13	46,22	63,89	46,79	64,68
508026301110110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,80	28,76	22,06	30,49	22,33	30,86	22,60	31,24
508026302117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,20	43,14	33,09	45,74	33,49	46,29	33,90	46,86
508013901157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			651,11		690,38		698,76		707,36	
508020601112111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			66,22	91,54	70,22	97,06	71,07	98,24	71,94	99,45
508020603115116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			19,95	27,58	21,16	29,25	21,41	29,60	21,68	29,97
508020602119118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			46,69	64,55	49,51	68,44	50,11	69,27	50,73	70,12
508013301117113	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT STR AL X 20			7,22	9,98	7,66	10,58	7,75	10,71	7,84	10,84
508013304116118	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT STR AL X 30			10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
508013302113111	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT STR AL X 20			11,39	15,74	12,08	16,69	12,22	16,90	12,37	17,10
508013305112116	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT STR AL X 30			17,08	23,61	18,11	25,03	18,33	25,34	18,56	25,66
508013303111112	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT STR AL X 20			17,20	23,77	18,23	25,21	18,46	25,51	18,68	25,83
508024701162413	CREVAGIN - 30 MG/G +20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G +7 APLIC			15,41	20,55	16,48	21,93	16,72	22,23	16,96	22,54
508005901151419	DACARB - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)			52,27	72,26	55,42	76,62	56,10	77,55	56,79	78,50
508005902158417	DACARB - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)			104,50		110,80		112,14		113,52	
508005903154318	DACARB - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (REST HOSP) (*)			1.045,01		1.108,04		1.121,49		1.135,29	
508023401157416	DAIVA - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
508029002114410	DEJAVU - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			24,37	32,50	26,07	34,70	26,44	35,17	26,82	35,66
508029005113415	DEJAVU - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			48,74	64,99	52,14	69,38	52,88	70,32	53,64	71,30
508029001118412	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,79	10,38	8,33	11,08	8,45	11,24	8,57	11,39
508029003110419	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,57	20,77	16,66	22,17	16,90	22,47	17,14	22,78
508029004117417	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,13	41,51	33,30	44,31	33,77	44,92	34,26	45,54
508024102110416	DESAGREG - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,58	28,44	21,82	30,16	22,08	30,52	22,35	30,90
508024101114418	DESAGREG - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,33	40,54	31,10	42,99	31,47	43,51	31,86	44,04
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21			14,53	20,09	15,41	21,30	15,59	21,56	15,78	21,82
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21			11,63	16,07	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
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			21,74	28,99	23,25	30,94	23,58	31,36	23,92	31,80
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			7,24	9,66	7,75	10,31	7,86	10,45	7,97	10,59
508023301136115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,16	9,90	7,59	10,50	7,69	10,62	7,78	10,75
508023203118414	DIACQUA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,97	15,17	11,64	16,08	11,78	16,28	11,92	16,48
508023204114412	DIACQUA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,21	4,44	3,40	4,71	3,45	4,76	3,49	4,82
508023201115418	DIACQUA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,62	13,30	10,20	14,10	10,33	14,27	10,45	14,45
508023205110410	DIACQUA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			5,06	6,99	5,36	7,41	5,43	7,50	5,49	7,59
508023202111416	DIACQUA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,15	20,95	16,07	22,21	16,26	22,48	16,46	22,76
508006101167114	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			7,19	9,58	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,51
508006201153115	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 3 ML			3,79	5,24	4,02	5,56	4,07	5,63	4,12	5,70
508026101111113	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			13,92	18,57	14,89	19,82	15,11	20,09	15,32	20,37
508021201134114	DIMETICONA - 75 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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA										
508015601150112	DIPROPIONATO BETAM + FOSF DISSÓD BETAM - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER			8,43	11,65	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
508024303116411	DIUBLOK - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,92	12,33	9,46	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
508024301113415	DIUBLOK - 100MG +25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,77	37,00	28,38	39,24	28,73	39,71	29,08	40,20
508024304112411	DIUBLOK - 50 MG + 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,98	8,26
508024302111416	DIUBLOK - 50 MG + 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,51	22,82	17,50	24,19	17,71	24,49	17,93	24,79
508006402116411	DIUPRESS - 25 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,91	13,70	10,50	14,51	10,63	14,69	10,76	14,87
508006502110415	DIURISA - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
508013801152112	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + AMP DIL VD INC X 1,5 ML (*)			536,37		568,72		575,62		582,70	
508013802159412	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + AMP DIL VD INC X 6,0 ML 01 (*)			1.934,15		2.050,81		2.075,72		2.101,25	
508029201117118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,42	9,89	7,93	10,56	8,05	10,70	8,16	10,85
508029501110410	DOMPERIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,50	12,66	10,16	13,52	10,30	13,70	10,45	13,89
508015701112417	DONNA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			47,96	66,30	50,85	70,29	51,47	71,15	52,10	72,02
508015801117410	DOPO - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			9,02	12,47	9,56	13,22	9,68	13,38	9,80	13,55
508025602117418	DUOMO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,39	6,06	4,65	6,43	4,71	6,51	4,76	6,59
508025601110411	DUOMO - 2 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
508006701131315	EBASTEL - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			22,74	30,32	24,32	32,37	24,67	32,81	25,02	33,26
508006601119313	EBASTEL - 10 MG + 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5			17,31	23,09	18,52	24,65	18,78	24,98	19,05	25,33
508006602115311	EBASTEL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			22,16	29,55	23,71	31,55	24,04	31,98	24,39	32,42
508020704116411	EMAMA - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,50	7,32
508028701132411	EMET - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,27	8,36	6,71	8,92	6,80	9,05	6,90	9,17
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			10,53	14,56	11,17	15,44	11,31	15,63	11,45	15,82
508023001116119	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			11,09	15,33	11,76	16,26	11,90	16,46	12,05	16,66
508023003119115	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,55	14,58
508023002112117	ESPIRONOLACTONA - 50 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
508020901116412	EUTONIS - 1 MG COM CT STR AL X 20			9,05	12,51	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,59
508020902112410	EUTONIS - 2 MG COM CT STR AL X 20			10,76	14,87	11,41	15,77	11,54	15,96	11,69	16,15
508020903119419	EUTONIS - 4 MG COM CT STR AL X 20			16,23	22,43	17,21	23,79	17,42	24,08	17,63	24,37
508028101135418	FÁGICO - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,57	12,76	10,23	13,62	10,38	13,80	10,53	13,99
508015901138411	FILINAR - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			13,58	18,78	14,40	19,91	14,58	20,15	14,76	20,40
508015902134418	FILINAR - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED 01			9,91	13,69	10,50	14,52	10,63	14,70	10,76	14,88
508007001115110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,19	46,92	37,64	50,09	38,18	50,77	38,72	51,48
508007002111119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			31,42	43,44	33,32	46,06	33,72	46,61	34,14	47,19
508007003118117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,60	58,89	45,17	62,45	45,72	63,20	46,28	63,98
508019901159118	FLUCONAZOL - 2 MG/ ML SOL INJ INF IV CX C/ 6 BOLSAS PLAST X 100 ML (*)			612,63		649,58		657,47		665,56	
508016002153112	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML			2.186,19	3.022,11	2.318,05	3.204,38	2.346,21	3.243,30	2.375,06	3.283,20
508016001157114	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			437,24		463,61		469,24		475,01	
508016003151113	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)			4.372,38	6.044,21	4.636,09	6.408,75	4.692,40	6.486,59	4.750,12	6.566,38
508007202153117	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML			26,85	37,12	28,47	39,35	28,82	39,83	29,17	40,32

(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 20/09/2011

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 LTDA											
508007201157119	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML			26,35	36,42	27,94	38,62	28,28	39,09	28,62	39,57
508007203151118	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			134,25		142,35		144,08		145,85	
508029702159417	FLUSAN - 50 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML			393,79	544,36	417,54	577,19	422,61	584,20	427,81	591,39
508029701152419	FLUSAN - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			492,23	680,44	521,92	721,48	528,26	730,25	534,76	739,23
508007404112411	FLUXENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			9,46	13,08	10,03	13,87	10,16	14,04	10,28	14,21
508007403116413	FLUXENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			18,93	26,16	20,07	27,74	20,31	28,08	20,56	28,42
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			36,17	50,00	38,35	53,02	38,82	53,66	39,30	54,32
508016103154114	FOLINATO DE CÁLCIO - 10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.624,83		1.722,83		1.743,76		1.765,21	
508016102158116	FOLINATO DE CÁLCIO - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP) (*)			2.310,63		2.449,99		2.479,75		2.510,25	
508007603158111	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML			10,24	14,16	10,86	15,01	10,99	15,20	11,13	15,38
508007601155113	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)			367,94	508,62	390,13	539,30	394,87	545,85	399,72	552,56
508025202119219	FOZNOL - 500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90			541,36	721,91	579,13	770,63	587,35	781,16	595,81	791,98
508025201112210	FOZNOL - 750 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90			724,07	965,55	774,58	1.030,71	785,58	1.044,79	796,89	1.059,27
508016204163119	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1 PCC POM DERM CT BG AL X 10 G			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
508016203167110	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
508016201164114	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,06	16,67	12,79	17,68	12,94	17,89	13,10	18,11
508016202160112	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% POM DERM CT BG AL X 20 G			12,06	16,67	12,79	17,68	12,94	17,89	13,10	18,11
508007801154110	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			69,68		73,88		74,78		75,70	
508007802150119	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)			1.742,66	2.408,98	1.847,76	2.554,28	1.870,21	2.585,30	1.893,21	2.617,10
508007803157117	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			3.485,37		3.695,58		3.740,47		3.786,47	
508019101111110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,71	18,09	25,01
508019102116116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,25	44,58	34,20	47,27	34,61	47,85	35,04	48,43
508008101156410	GRANULEN - 30 MU/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 1 ML (*)			1.634,65		1.733,24		1.754,29		1.775,87	
508029602111412	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			47,15	65,18	49,99	69,10	50,60	69,95	51,22	70,80
508029603118410	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			94,29	130,34	99,98	138,21	101,19	139,88	102,43	141,60
508029601115414	HEIMER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			188,59	260,70	199,96	276,42	202,39	279,78	204,88	283,22
508008201134419	HELMIBEN - 33,2 MG/ML + 20,0 MG/ML SUS OR INF TANG CT FR VD AMB X 30 ML			9,75	13,00	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,26
508008202114411	HELMIBEN - 332 MG + 200 MG COM MAST CT 2 BL AL PLAS INC X 3			10,15	13,54	10,86	14,45	11,01	14,65	11,17	14,85
508008302151416	HEPTAR - 5000 UI/ML SOL INJ DISPLAY 50 FA VD INC X 5 ML (*)			290,11		307,61		311,34		315,17	
508000803151111	IFOSFAMIDA - 0.5 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 DIL AMP PLAS X 3 ML (*)			381,82		404,85		409,77		414,81	
508008501154113	IFOSFAMIDA - 1 G PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)			689,30		730,87		739,75		748,85	
508000804158111	IFOSFAMIDA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 DIL AMP PLAS X 3 ML (*)			713,61		756,65		765,84		775,26	
508000805154118	IFOSFAMIDA - 2 G PO PREP EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.215,51		1.288,83		1.304,48		1.320,52	
508008502150111	IFOSFAMIDA - 500 MG PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)			361,50		383,30		387,95		392,73	
508018001154413	KIROM - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML			184,99	255,73	196,15	271,15	198,54	274,45	200,98	277,82
508018002150411	KIROM - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML			369,33	510,54	391,60	541,34	396,36	547,91	401,24	554,65
508022002135410	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			8,07	11,16	8,56	11,83	8,66	11,97	8,77	12,12

(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 20/09/2011

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 LTDA										
508022003131419	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,07	11,16	8,56	11,83	8,66	11,97	8,77	12,12
508022004138417	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			4,04	5,58	4,28	5,92	4,34	5,99	4,39	6,07
508022001139412	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			17,21	22,95	18,41	24,50	18,67	24,83	18,94	25,17
508027602130410	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			17,21	22,95	18,41	24,50	18,67	24,83	18,94	25,17
508027601134412	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
508023501135414	KOIDEA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			7,27	10,05	7,71	10,66	7,80	10,79	7,90	10,92
508023502131412	KOIDEA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60ML + CP MED			3,61	5,00	3,83	5,30	3,88	5,36	3,93	5,43
508030201176411	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO ÁCIDA - (2,5 + 107,5) MEQ/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			9,89		10,48		10,61		10,74	
508030202172418	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO ÁCIDA - (3,5 + 108,5) MEQ/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			9,89		10,48		10,61		10,74	
508030301170413	LABORIM- CPHD- FRAÇÃO BÁSICA - 0,084 G/ML SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			5,41		5,74		5,81		5,88	
508008601116116	LAMIVUDINA - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (EMB. HOSP.) (*)	193,05									
508022201111112	LETROZOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			310,11	428,68	328,81	454,54	332,81	460,06	336,90	465,72
508022202118110	LETROZOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			332,27	459,31	352,31	487,01	356,59	492,93	360,97	498,99
508008703113116	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			19,92	27,54	21,13	29,20	21,38	29,56	21,64	29,92
508008706155111	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			414,45		439,45		444,79		450,26	
508008705159113	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 100 ML (*)			69,08		73,24		74,13		75,04	
508008701153110	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			70,60		74,86		75,77		76,70	
508008702117118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			56,87	78,61	60,30	83,35	61,03	84,36	61,78	85,40
508008707119119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			17,07	23,60	18,10	25,02	18,32	25,32	18,54	25,63
508008704111117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			39,83	55,06	42,23	58,38	42,74	59,09	43,27	59,81
508005103115415	LEVOGEN - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			3,63	5,01	3,85	5,32	3,89	5,38	3,94	5,45
508005101112419	LEVOGEN - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			1,20	1,65	1,27	1,75	1,28	1,77	1,30	1,80
508008801115415	LINATIS - 0,35 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 7			5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,19	5,99	8,29
508008901160412	LOCOID - 1 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G			32,18	42,92	34,43	45,82	34,92	46,44	35,42	47,08
508008902175413	LOCOID - 1 MG/G LOC EMU CT FR PLAS OPC X 30 G			40,51	54,02	43,34	57,67	43,95	58,45	44,58	59,26
508016301134111	LORATADINA + SULF. PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			14,05	18,73	15,03	20,00	15,24	20,27	15,46	20,55
508021001119413	LORED - 2,5 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30			63,88	88,30	67,73	93,63	68,55	94,76	69,40	95,93
508021002115411	LORED - 5,0 MG + 100 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30			75,18	103,92	79,71	110,19	80,68	111,53	81,67	112,90
508019201114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			10,99	15,20	11,66	16,11	11,80	16,31	11,94	16,51
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			21,94	30,33	23,26	32,16	23,54	32,55	23,83	32,95
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			38,36	53,03	40,68	56,23	41,17	56,91	41,68	57,62
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			54,29	75,05	57,56	79,57	58,26	80,54	58,98	81,53
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			54,29	75,05	57,56	79,57	58,26	80,54	58,98	81,53
508016401139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA - (2 MG + 0,25 MG)/ML 120 ML XPE FR VD AMB + CP MED			12,01	16,02	12,85	17,10	13,03	17,33	13,22	17,57
508019302115113	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,77	30,10	23,09	31,92	23,37	32,30	23,66	32,70
508019301119115	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,68	45,17	34,65	47,89	35,07	48,48	35,50	49,07
508009001112411	MANTIDAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,55	13,20	10,13	14,00	10,25	14,17	10,38	14,34

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA											
508022501158416	MELOCOX - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			15,61	21,57	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44
508022504157410	MELOCOX - 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1,5 ML			3,12	4,31	3,31	4,57	3,35	4,63	3,39	4,69
508022502111413	MELOCOX - 15 MG COM CT STR AL X 10			14,89	20,58	15,78	21,82	15,98	22,08	16,17	22,35
508022505110418	MELOCOX - 15 MG COM CT STR AL X 5			7,45	10,30	7,90	10,92	7,99	11,05	8,09	11,19
508022503118411	MELOCOX - 7,5 MG COM CT STR AL X 10			8,00	11,06	8,48	11,73	8,59	11,87	8,69	12,01
508013501159111	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			15,61	21,57	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44
508013503119117	MELOXICAM - 15 MG COM CT STR AL X 10			14,89	20,58	15,78	21,82	15,98	22,08	16,17	22,35
508013502112119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT STR AL X 10			8,00	11,06	8,48	11,73	8,59	11,87	8,69	12,01
508025002152417	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			2.625,20		2.783,53		2.817,34		2.851,99	
508025003159415	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 30 ML (*)			1.312,59		1.391,76		1.408,66		1.425,99	
508025001156419	MEROMAX - 2 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML (*)			262,52		278,36		281,74		285,20	
508016502156110	MEROPENEM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.219,35		1.292,89		1.308,60		1.324,69	
508016503152119	MEROPENEM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML (*)			3.048,36		3.232,22		3.271,47		3.311,71	
508016501151115	MEROPENEM - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			702,93		745,32		754,38		763,65	
508016504159117	MEROPENEM - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML (*)			1.757,24		1.863,23		1.885,86		1.909,06	
508027101158118	MESILATO DE DESFERROXAMINA - 500 MG PÓ LIÓF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP PLAS DIL X 5 ML			110,45	152,68	117,11	161,89	118,53	163,85	119,99	165,87
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			64,60	89,30	68,50	94,69	69,33	95,84	70,18	97,02
508009202150114	MESNA - 100 MG / ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML			75,28	104,07	79,82	110,34	80,79	111,68	81,79	113,06
508009203157112	MESNA - 100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML (*)			376,46		399,16		404,01		408,98	
508025301117117	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50			382,47	528,71	405,54	560,60	410,46	567,41	415,51	574,39
508018403155112	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			15,21		16,13		16,33		16,53	
508018401152116	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			77,00		81,64		82,64		83,65	
508018402159114	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			32,69		34,66		35,08		35,51	
508009402176419	MINILAX - 714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 5 BG PLAST OPC X 6,5 G			13,70	18,27	14,66	19,51	14,87	19,77	15,08	20,05
508009401161418	MINILAX - 714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 7 BG PLAST OPC X 6,5 G			19,19	25,59	20,53	27,32	20,82	27,69	21,12	28,07
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			6,59	8,79	7,05	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
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			6,59	8,79	7,05	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
508028801161411	MUD ORAL - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			9,07	12,54	9,62	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
508022705111418	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,82	7,76	6,23	8,29	6,32	8,40	6,41	8,52
508022702110410	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
508022703117419	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,47	23,30	18,69	24,87	18,96	25,21	19,23	25,56
508022706116413	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			2,32	3,09	2,48	3,30	2,52	3,35	2,55	3,39
508022707112411	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			4,07	5,43	4,36	5,80	4,42	5,88	4,48	5,96
508022704113417	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
508022701114412	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,70	20,93	16,79	22,35	17,03	22,65	17,28	22,97
508022708119411	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,65
508022709115418	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			2,09	2,79	2,24	2,97	2,27	3,02	2,30	3,06
508022710113415	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			3,65	4,87	3,91	5,20	3,97	5,27	4,02	5,35
508009501158419	NAOX - 5 UI SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			37,45		39,71		40,19		40,69	

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA											
508013603113110	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,45	14,45	11,08	15,32	11,22	15,50	11,35	15,69
508013602133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,15	12,64	9,70	13,41	9,82	13,57	9,94	13,74
508026501152410	NOELE - (50 MG + 5 MG)/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 1 ML + SER			10,53	14,56	11,17	15,44	11,31	15,63	11,45	15,82
508020207171412	NOEX - 100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES			28,26	39,06	29,96	41,42	30,33	41,92	30,70	42,44
508020204172418	NOEX - 32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES			16,23	22,43	17,21	23,78	17,42	24,07	17,63	24,37
508020205179416	NOEX - 50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES			28,26	39,06	29,96	41,42	30,33	41,92	30,70	42,44
508020206175414	NOEX - 64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES			28,73	39,72	30,46	42,11	30,83	42,62	31,21	43,15
508009803154416	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			3.451,34		3.659,50		3.703,95		3.749,51	
5080098011151411	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			153,94		163,22		165,21		167,24	
508009802158418	NORELBIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			690,80		732,46		741,36		750,48	
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) (*)			1.032,61		1.094,89		1.108,19		1.121,82	
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) (*)			1.032,61		1.094,89		1.108,19		1.121,82	
508010001112413	OMNIC - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			87,84	121,42	93,13	128,74	94,26	130,31	95,42	131,91
508010002119411	OMNIC - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			127,94	176,86	135,66	187,53	137,30	189,80	138,99	192,14
508010103152112	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			105,85		112,23		113,59		114,99	
508016703151116	OXALIPLATINA - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			19.155,24	26.479,46	20.310,56	28.076,52	20.557,25	28.417,54	20.810,10	28.767,07
508016701159111	OXALIPLATINA - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 1 G (*)			1.915,52		2.031,06		2.055,72		2.081,01	
508016704158114	OXALIPLATINA - 50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			9.577,23	13.239,20	10.154,87	14.037,70	10.278,21	14.208,19	10.404,63	14.382,96
508016702155118	OXALIPLATINA - 50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 500 MG (*)			957,72		1.015,49		1.027,82		1.040,46	
508010204153416	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 25 ML (*)			17.286,02		18.328,59		18.551,21		18.779,39	
508010203157418	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML REST HOSP (*)			1.744,20		1.849,40		1.871,86		1.894,88	
508010202150411	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML REST HOSP			350,53	484,56	371,67	513,79	376,19	520,03	380,81	526,42
508010303151111	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 16,7 ML (*)			11.473,51		12.165,51		12.313,27		12.464,73	
508010304158118	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			3.441,93		3.649,53		3.693,85		3.739,29	
508010305154116	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 16,7 ML (*)			22.947,01		24.331,02		24.626,54		24.929,44	
508010306150114	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML (*)			6.883,88		7.299,07		7.387,72		7.478,59	
508010301159113	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.152,76		1.222,29		1.237,14		1.252,35	
508010302155111	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			345,83		366,69		371,14		375,71	
508026801113410	PACO - 500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
508010404152111	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 30 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP PLAS INC DIL X 10 ML (*)			418,23		443,46		448,85		454,37	
508010406155118	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 60 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML			415,81	574,80	440,89	609,47	446,25	616,87	451,74	624,46
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 90 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML (*)			603,42		639,81		647,58		655,55	
508010513113419	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			17,46	24,14	18,52	25,60	18,74	25,91	18,97	26,23
508010514111411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			33,89	46,85	35,94	49,68	36,37	50,28	36,82	50,90
508010512117410	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			10,03	13,87	10,63	14,69	10,76	14,87	10,89	15,05
508010501115411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			18,77	25,94	19,90	27,51	20,14	27,84	20,39	28,18

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA											
508010502111411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			36,40	50,32	38,60	53,35	39,06	54,00	39,54	54,66
508010503118418	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7			10,77	14,88	11,42	15,78	11,56	15,97	11,70	16,17
508010509116417	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			33,39	46,15	35,40	48,94	35,83	49,53	36,27	50,14
508010510114414	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
508010504114416	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			33,39	46,15	35,40	48,94	35,83	49,53	36,27	50,14
508010505110414	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			64,18	88,72	68,05	94,07	68,87	95,21	69,72	96,38
508010506117412	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7			18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
508010507156411	PANTOCAL - 40 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			63,71	88,07	67,56	93,39	68,38	94,52	69,22	95,68
508010511153413	PANTOCAL - 40 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 10 ML			63,71	88,07	67,56	93,39	68,38	94,52	69,22	95,68
508010603112111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			33,39	46,15	35,40	48,94	35,83	49,53	36,27	50,14
508010604119118	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			64,18	88,72	68,05	94,07	68,87	95,21	69,72	96,38
508010602116111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
508010601152114	PANTOPRAZOL - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) 01 (*)			1.987,39		2.107,25		2.132,85		2.159,08	
508010605158117	PANTOPRAZOL - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 10 (EMB HOSP) (*)			1.987,39		2.107,25		2.132,85		2.159,08	
508028401112111	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,75	13,01	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,27
508010802115313	PEN-VE-ORAL - 500.000 UI COM CT ENV AL POLIET X 12			12,21	16,88	12,95	17,90	13,11	18,12	13,27	18,34
508010801135310	PEN-VE-ORAL - 80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML			12,98	17,94	13,76	19,02	13,93	19,25	14,10	19,49
508010803138317	PEN-VE-ORAL - 80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			12,98	17,94	13,76	19,02	13,93	19,25	14,10	19,49
508016801137411	PERCOF - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			16,52	22,03	17,67	23,51	17,92	23,84	18,18	24,17
508021301163418	PERMUT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,46	8,61	6,91	9,19	7,01	9,32	7,11	9,45
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			6,46	8,61	6,91	9,19	7,01	9,32	7,11	9,45
508028501117417	PLAQ - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			41,42	57,25	43,92	60,71	44,45	61,44	45,00	62,20
508028502113415	PLAQ - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			124,26	171,78	131,76	182,14	133,36	184,35	135,00	186,62
508011002112415	PONDERA - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,83	28,80	22,09	30,53	22,36	30,91	22,63	31,29
508011001116417	PONDERA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			10,43	14,42	11,06	15,29	11,19	15,47	11,33	15,66
508011010115411	PONDERA - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			10,42	14,41	11,05	15,27	11,18	15,46	11,32	15,65
508011011111418	PONDERA - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,84	28,81	22,10	30,55	22,37	30,92	22,64	31,30
508011005111411	PONDERA - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			42,65	58,96	45,23	62,52	45,78	63,28	46,34	64,06
508011006118418	PONDERA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			62,61	86,55	66,38	91,76	67,19	92,88	68,02	94,02
508011008110414	PONDERA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,34	33,64	25,81	35,67	26,12	36,11	26,44	36,55
508011012118416	PONDERA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,33	29,48	22,61	31,26	22,89	31,64	23,17	32,03
508011013114414	PONDERA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			42,63	58,93	45,20	62,49	45,75	63,25	46,32	64,03
508011007114416	PONDERA - 30 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			95,89	132,55	101,67	140,54	102,90	142,25	104,17	144,00
508011009117412	PONDERA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			36,86	50,96	39,09	54,03	39,56	54,69	40,05	55,36
508011004115411	PONDERA - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			85,29	117,90	90,43	125,01	91,53	126,53	92,65	128,08
508011003119413	PONDERA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			42,65	58,96	45,23	62,52	45,78	63,28	46,34	64,06
508011101153411	PREDMETIL - 125 MG PO LIOF SOL INJ DISP CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2ML			612,32	846,44	649,25	897,50	657,13	908,40	665,22	919,57
508011102151412	PREDMETIL - 500 MG PO LIOF SOL INJ DISP 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 8ML			1.965,76	2.717,39	2.084,33	2.881,29	2.109,64	2.916,29	2.135,59	2.952,16
508018501114119	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,67	9,28	12,83

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA											
508018502110117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,86	8,10	6,21	8,59	6,29	8,69	6,36	8,80
508011202111412	PRIMERA - 0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			20,16	27,87	21,38	29,55	21,64	29,91	21,91	30,28
508011203118410	PRIMERA - 0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			32,26	44,60	34,21	47,29	34,62	47,86	35,05	48,45
508011204114419	PRIMERA - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			32,26	44,60	34,21	47,29	34,62	47,86	35,05	48,45
508011201115414	PRIMERA - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			16,26	22,47	17,24	23,83	17,45	24,12	17,66	24,41
508011305115313	PROFLAM - 100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6			10,93	15,12	11,59	16,03	11,74	16,22	11,88	16,42
508011302116319	PROFLAM - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			22,70	31,38	24,07	33,27	24,36	33,68	24,66	34,09
508011303163310	PROFLAM - 15 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G			17,39	23,19	18,60	24,75	18,86	25,09	19,14	25,44
508016901166111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,67	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
508016902162118	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
508021401151111	PROPOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			151,25		160,37		162,32		164,32	
508011402137415	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 4 ENV KRAFT X 7,340 G			12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
508011401130417	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 04 ENV KRAFT X KRAFT X 13,95			16,07	21,43	17,19	22,88	17,44	23,19	17,69	23,51
508011404131414	REHIDRAT - PO PREP EXT CT 100 ENV KRAFT X 27,9 G			300,82	401,15	321,81	428,22	326,38	434,07	331,08	440,09
508011403133413	REHIDRAT - PO PREP EXT LARANJA 04 ENV KRAFT X 7,625			12,42	16,56	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
508011501178111	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			8,35	11,54	8,85	12,23	8,96	12,38	9,07	12,53
508024403110113	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,51	43,56	33,41	46,18	33,82	46,75	34,23	47,32
508024402114115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			65,35	90,34	69,30	95,79	70,14	96,95	71,00	98,15
508024401118117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			97,30	134,50	103,17	142,61	104,42	144,35	105,70	146,12
508025504115410	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,42
508025501116416	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,21	26,55	20,37	28,15	20,61	28,50	20,87	28,85
508025506118417	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,80	39,81	30,54	42,22	30,91	42,73	31,29	43,25
508025505111419	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,34	18,44	14,15	19,56	14,32	19,79	14,50	20,04
508025502112414	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			26,69	36,89	28,30	39,11	28,64	39,59	28,99	40,08
508025507114415	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,03	55,34	42,44	58,67	42,96	59,39	43,49	60,12
508025503119412	RISS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			36,29	50,16	38,47	53,18	38,94	53,83	39,42	54,49
508025508110413	RISS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			54,43	75,24	57,71	79,78	58,41	80,74	59,13	81,74
508011601156411	RUBINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			122,78	169,72	130,18	179,96	131,77	182,15	133,39	184,39
508011602152418	RUBINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			529,31	731,70	561,23	775,83	568,05	785,25	575,04	794,91
508014102118411	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
508014101111411	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			26,02	35,97	27,59	38,14	27,92	38,60	28,27	39,08
508014103114418	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 21			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
508014104110416	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 63			26,02	35,97	27,59	38,14	27,92	38,60	28,27	39,08
508027304113410	SIBUS - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,78
508027302110414	SIBUS - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			78,29	104,41	83,76	111,45	84,95	112,97	86,17	114,54
508027303117412	SIBUS - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			17,93	23,91	19,18	25,52	19,45	25,87	19,73	26,23
508027301114416	SIBUS - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			93,27	124,38	99,78	132,77	101,20	134,59	102,65	136,45
508011802135411	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			17,54	23,39	18,76	24,97	19,03	25,31	19,30	25,66
508011804138416	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			4,37	5,82	4,67	6,22	4,74	6,30	4,81	6,39

(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 20/09/2011

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 LTDA										
508011803131418	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML +7 MG/ML SUS OR CT 50 FLAC PLAS TRANS X 10 ML			36,53	48,72	39,08	52,01	39,64	52,72	40,21	53,45
508027701139416	SINOT - 400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			15,38	21,26	16,31	22,54	16,51	22,82	16,71	23,10
508027703131412	SINOT - 400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			9,23	12,75	9,78	13,52	9,90	13,69	10,02	13,86
508027702119419	SINOT - 875 MG COM REV CT STR AL X 14			23,80	32,89	25,23	34,88	25,54	35,30	25,85	35,74
508027704111415	SINOT - 875 MG COM REV CT STR AL X 7			11,88	16,43	12,60	17,42	12,75	17,63	12,91	17,85
508026404130416	SINOT CLAV - 400 MG + 57 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML			31,22	43,16	33,10	45,76	33,50	46,31	33,91	46,88
508026402111414	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			64,97	89,81	68,89	95,22	69,72	96,38	70,58	97,57
508026401115416	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			87,13	120,45	92,39	127,71	93,51	129,27	94,66	130,86
508026403118412	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 6			26,15	36,14	27,72	38,32	28,06	38,79	28,41	39,27
508026202171413	SNIF - 9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML			4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
508026201175415	SNIF - 9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML			6,08	8,11	6,50	8,65	6,60	8,77	6,69	8,89
508027902177412	SNIF SC - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 20 ML			4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
508027901170414	SNIF SC - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 20 ML			4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
508017002173413	SNIF SOL NASAL GOTAS - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML			21,47	28,63	22,97	30,57	23,30	30,98	23,63	31,41
508017001177415	SNIF SOL NASAL GOTAS - 9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
508017004176411	SNIF SOL NASAL GOTAS - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML			10,33	13,77	11,05	14,70	11,20	14,90	11,36	15,11
508011905155111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML			113,91	157,47	120,78	166,97	122,25	168,99	123,75	171,07
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			113,91	157,47	120,78	166,97	122,25	168,99	123,75	171,07
508011906151111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 4 ML			262,72	363,18	278,57	385,09	281,95	389,76	285,42	394,56
508011904159113	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD 4 ML			262,72	363,18	278,57	385,09	281,95	389,76	285,42	394,56
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 (*)			302,41		320,64		324,54		328,53	
508012002159118	SULBACTAM + AMPICILINA - 1 G + 2 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP PLAS DIL X 6,4 ML (*)			530,29		562,27		569,10		576,10	
508012103151112	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			398,06		422,07		427,20		432,45	
508012102153111	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,31	5,96	4,57	6,32	4,63	6,40	4,68	6,48
508020001158119	SULFATO POLIMIXINA B - 500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC (*)			401,98		430,02		436,13		442,41	
508025702154412	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD INC X 5 ML			21,49	29,70	22,78	31,49	23,06	31,87	23,34	32,27
508025701158414	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML			35,80	49,49	37,96	52,48	38,42	53,11	38,90	53,77
508025703150410	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 5 ML			358,04	494,94	379,64	524,79	384,25	531,17	388,97	537,70
508017102119410	TAMIRAM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			56,87	78,61	60,30	83,35	61,03	84,36	61,78	85,40
508017103115419	TAMIRAM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			17,09	23,62	18,12	25,05	18,34	25,35	18,56	25,66
508017104111417	TAMIRAM - 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
508017201117416	TÂMISA - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			13,56	18,75	14,38	19,88	14,56	20,12	14,74	20,37
508017203111415	TÂMISA - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63			38,51	53,24	40,84	56,45	41,33	57,14	41,84	57,84
508017202113414	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			13,56	18,75	14,38	19,88	14,56	20,12	14,74	20,37
508017204116410	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63			38,51	53,24	40,84	56,45	41,33	57,14	41,84	57,84
508012302111412	TAMOXIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			95,35	131,81	101,10	139,76	102,33	141,46	103,59	143,20

(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 20/09/2011

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 LTDA											
508012405156117	TAZOBACTAM + PIPERACILINA - 2 G + 250 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC (*)			382,75		405,84		410,77		415,82	
508012406152115	TAZOBACTAM + PIPERACILINA - 4 G + 500 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC (*)			611,39		648,26		656,14		664,21	
508022801151115	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML			678,78	938,32	719,72	994,91	728,46	1.006,99	737,42	1.019,38
508022802158113	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML			1.357,67	1.876,79	1.439,56	1.989,99	1.457,04	2.014,16	1.474,96	2.038,93
508012603152118	TENOXICAM - 20 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)			213,96		226,86		229,62		232,44	
508012604159116	TENOXICAM - 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)			397,47		421,44		426,56		431,81	
508022301116116	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			187,12	258,66	198,40	274,26	200,81	277,59	203,28	281,01
508022302112114	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			46,74	64,61	49,56	68,51	50,16	69,34	50,78	70,20
508022303119112	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			92,94	128,47	98,54	136,22	99,74	137,88	100,97	139,57
508030102161112	TRIANCINOLONA ACETONIDA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,50	8,99	6,90	9,54	6,98	9,65	7,07	9,77
508030101163111	TRIANCINOLONA ACETONIDA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG PLAS LAM X 10 G			6,50	8,99	6,90	9,54	6,98	9,65	7,07	9,77
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			15,01	20,01	16,06	21,36	16,28	21,66	16,52	21,96
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,74	18,32	14,70	19,56	14,91	19,82	15,12	20,10
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	21,75	15,92	22,01
508027503159410	TRIAXIN - 250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML			3,85	5,32	4,08	5,65	4,13	5,71	4,18	5,78
508027501156414	TRIAXIN - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,78	13,51
508017303165411	TROK - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 10G			6,82	9,09	7,30	9,71	7,40	9,84	7,51	9,98
508017304161418	TROK - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10G			6,48	8,64	6,93	9,22	7,03	9,35	7,13	9,48
508017301162413	TROK - 20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			6,57	8,75	7,02	9,35	7,12	9,47	7,23	9,60
508017305168416	TROK - 20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			13,07	17,43	13,99	18,61	14,18	18,86	14,39	19,13
508017302169411	TROK - 20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 10G			6,40	8,53	6,85	9,11	6,94	9,23	7,04	9,36
508017306164414	TROK - 20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			13,07	17,43	13,99	18,61	14,18	18,86	14,39	19,13
508017307160412	TROK - N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G			13,07	17,43	13,99	18,61	14,18	18,86	14,39	19,13
508017308167410	TROK - N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,07	17,43	13,99	18,61	14,18	18,86	14,39	19,13
508027204161413	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,51	4,68	3,75	4,99	3,81	5,06	3,86	5,13
508027202167414	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,50	14,01	11,24	14,95	11,40	15,16	11,56	15,37
508027203163412	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			3,51	4,68	3,75	4,99	3,81	5,06	3,86	5,13
508027201160416	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,50	14,01	11,24	14,95	11,40	15,16	11,56	15,37
508012901269412	VAGITRENE - 150 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			46,80	62,41	50,07	66,62	50,78	67,53	51,51	68,47
508027402115418	VAGIVIT - 250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 3 + 3 APLICADORES			12,27	16,37	13,13	17,47	13,32	17,71	13,51	17,95
508027401119411	VAGIVIT - 250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 6 + 6 APLICADORES			24,54	32,72	26,25	34,93	26,62	35,40	27,00	35,89
508013001164116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,13	12,17	9,76	12,99	9,90	13,17	10,04	13,35
508013002160114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,56	12,74	10,22	13,60	10,37	13,79	10,52	13,98
508019402160110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,67	14,23	11,41	15,19	11,58	15,40	11,74	15,61
508019401164112	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			10,70	14,27	11,45	15,23	11,61	15,44	11,78	15,65
508013101150117	VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC			13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
508024505118415	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			16,82	23,25	17,84	24,66	18,05	24,96	18,28	25,26

(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 20/09/2011

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 LTDA											
508024501112412	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,45	47,63	36,53	50,50	36,98	51,11	37,43	51,74
508024503115419	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			62,20	85,98	65,95	91,17	66,75	92,28	67,58	93,41
508024506114413	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			8,32	11,50	8,82	12,19	8,93	12,34	9,04	12,49
508024502119410	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,49	24,18	18,55	25,64	18,77	25,95	19,00	26,27
508024504111417	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			31,57	43,64	33,47	46,27	33,88	46,83	34,30	47,41
508021906111417	VENLAXIN - 150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			101,89	140,85	108,04	149,35	109,35	151,16	110,70	153,03
508021901111419	VENLAXIN - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			50,95	70,43	54,02	74,68	54,68	75,59	55,35	76,52
508021907118415	VENLAXIN - 37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			30,71	42,45	32,56	45,01	32,96	45,56	33,37	46,13
508021903112412	VENLAXIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			15,36	21,23	16,29	22,51	16,48	22,79	16,69	23,07
508021904119410	VENLAXIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			7,68	10,62	8,15	11,26	8,25	11,40	8,35	11,54
508021902116414	VENLAXIN - 75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			35,93	49,66	38,09	52,66	38,56	53,30	39,03	53,95
508021908114413	VENLAXIN - 75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			71,85	99,32	76,18	105,31	77,11	106,59	78,06	107,91
508021905115419	VENLAXIN - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 07			17,97	24,84	19,05	26,34	19,28	26,66	19,52	26,98
508028902154410	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML			159,12	219,96	168,72	233,23	170,77	236,06	172,87	238,97
508028903150419	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML			309,27	427,52	327,92	453,31	331,91	458,82	335,99	464,46
508028901158412	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML			31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
508028904157417	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML			61,85	85,50	65,58	90,66	66,38	91,76	67,20	92,89
508028905153415	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML			94,24	130,27	99,92	138,13	101,14	139,81	102,38	141,53
508028906151416	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML			125,74	173,82	133,32	184,30	134,94	186,54	136,60	188,83
508028907156411	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1 ML			156,24	215,98	165,66	229,00	167,67	231,78	169,73	234,63
508013201155412	WYCILLIN - 150000 UI/ML + 50000 UI/ML SUS INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 2 ML			439,74	607,88	466,26	644,54	471,92	652,37	477,73	660,39
508027001110415	ZART - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			21,94	30,33	23,26	32,16	23,54	32,55	23,83	32,95
508027002117413	ZART - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			4,99	6,90	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
508024602113414	ZART H - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,12	77,58	59,51	82,26	60,23	83,26	60,97	84,28
508024601117416	ZART H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 01			34,02	47,03	36,07	49,86	36,51	50,47	36,96	51,09
508024603111415	ZART H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			9,31	12,88	9,88	13,65	10,00	13,82	10,12	13,99
508026602110411	ZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			12,37	16,49	13,23	17,61	13,42	17,85	13,61	18,10
508026601114413	ZINA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			21,43	28,57	22,92	30,50	23,25	30,92	23,58	31,35
Laboratório: EVOLABIS PRODUTOS FARMCAÊUTICOS LTDA											
536701001154416	EVOCARB - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)			397,49		421,46		426,58		431,83	
536701002150414	EVOCARB - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB(REST HOSP) (*)			132,48		140,47		142,18		143,93	
536701201153413	EVOCICLO - 1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			37,15	51,36	39,39	54,45	39,87	55,11	40,36	55,79
536700801157411	EVOCINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB			61,59	85,14	65,31	90,28	66,10	91,37	66,91	92,50
536700901151415	EVODAZIN - 100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			49,42		52,40		53,04		53,69	
536700902158413	EVODAZIN - 200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML (*)			102,77		108,97		110,29		111,65	
536701401152410	EVOMID - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			907,72		962,47		974,16		986,14	
536701402159419	EVOMID - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			479,17		508,07		514,24		520,57	
536700701152418	EVOMIXAN - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (REST HOSP) (*)			915,17		970,36		982,15		994,23	

(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.

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
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) (*)			529,00		565,90		573,94		582,20	
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) (*)			664,55		710,91		721,00		731,38	
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) (*)			132,22		141,44		143,45		145,52	
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) (*)			166,09		177,68		180,20		182,79	
508300601155417	CLORETO DE POTÁSSIO - 1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)			96,91	133,96	102,75	142,04	104,00	143,77	105,28	145,53
508300603158413	CLORETO DE POTÁSSIO - 1,91 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)			98,77	136,54	104,73	144,77	106,00	146,53	107,30	148,33
508300707158411	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP VD INC X 10 ML			98,77	136,54	104,73	144,77	106,00	146,53	107,30	148,33
508300710159413	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML			58,70	81,14	62,24	86,04	63,00	87,09	63,77	88,15
508300709150416	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML			117,41	162,30	124,49	172,09	126,00	174,18	127,55	176,32
508300702156419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML			52,18	72,13	55,33	76,49	56,00	77,41	56,69	78,37
508300712151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)			65,29		69,23		70,07		70,93	
508300701151413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML			96,91	133,96	102,75	142,04	104,00	143,77	105,28	145,53
508300711155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)			96,01		101,80		103,04		104,31	
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)			166,76		176,82		178,97		181,17	
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)			232,17		246,17		249,16		252,22	
508301901152411	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + ASSOCIAÇÕES FARMACE - NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS INC X 5000 ML + 8,4% SOL BIC GAL X 5000 ML (*)	27,00									
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 (*)	15,53									
508304213133117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			168,54		180,30		182,86		185,49	
508304216132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			210,56		225,25		228,45		231,74	
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED			4,76	6,34	5,09	6,77	5,16	6,86	5,23	6,96
508304209136115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED			5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
508304210134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			337,09		360,61		365,73		371,00	
508304208131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			421,12		450,50		456,90		463,48	
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			202,26		216,37		219,44		222,60	
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 CP MED (EMB HOSP) (*)			252,67		270,30		274,14		278,09	
508304214131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			248,63		265,97		269,75		273,63	
508304215136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			355,64		380,45		385,85		391,41	
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
508304205130112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED			9,57	12,76	10,23	13,62	10,38	13,81	10,53	14,00
508304206137110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			497,34		532,04		539,59		547,36	
508304203138116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			711,32		760,95		771,75		782,86	

(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 20/09/2011

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										
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			298,40		319,22		323,75		328,41	
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 CP MED (EMB HOSP) (*)			426,79		456,57		463,05		469,72	
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			91,53		97,05		98,23		99,44	
508302602159110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
508302603155119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			46,59		49,40		50,01		50,62	
508303302132118	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			5,47	7,56	5,80	8,02	5,87	8,11	5,94	8,21
508303303139116	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,22	8,60
508303304135114	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,90	8,15	6,25	8,64	6,33	8,75	6,41	8,86
508303305131112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,23	8,62	6,61	9,14	6,69	9,25	6,77	9,36
508303306138110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			513,54		544,51		551,13		557,90	
508303308130117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			537,58		570,00		576,93		584,02	
508303307134119	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			546,31		579,25		586,29		593,50	
508303309137115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			584,56		619,81		627,34		635,06	
508303313134117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			256,76		272,24		275,55		278,94	
508303314130115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			268,78		284,99		288,45		292,00	
508303315137113	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			273,11		289,58		293,10		296,71	
508303316133111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			292,26		309,89		313,65		317,51	
508303310135112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			308,12		326,70		330,67		334,74	
508303301136111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			322,55		342,00		346,15		350,41	
508303311131110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			327,79		347,56		351,78		356,11	
508303312138119	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			350,74		371,89		376,41		381,04	
508300802150412	DICLOFARMA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML			8,95	12,37	9,49	13,12	9,61	13,28	9,72	13,44
508300803157410	DICLOFARMA - 75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML			53,34	73,74	56,56	78,18	57,25	79,13	57,95	80,11
508300801154414	DICLOFARMA - 75 MG/3ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML			30,28	41,86	32,11	44,39	32,50	44,93	32,90	45,48
508300903151414	DIPIFARMA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			62,06		66,38		67,33		68,30	
508300902155416	DIPIFARMA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			30,88		33,03		33,50		33,98	
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML			2,34	3,13	2,51	3,34	2,54	3,38	2,58	3,43
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 20 ML			2,84	3,79	3,04	4,05	3,09	4,10	3,13	4,16
508302903132114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			4,16	5,55	4,45	5,92	4,51	6,00	4,58	6,09
508302904139112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,58	6,11	4,90	6,52	4,97	6,61	5,04	6,70
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			201,44		215,49		218,55		221,70	
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			241,72		258,59		262,26		266,03	
508302907138117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			361,46		386,68		392,17		397,82	
508302908134115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			389,44		416,60		422,52		428,60	
508302909130113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			402,88		430,98		437,10		443,39	
508302910139110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			483,44		517,17		524,51		532,06	
508302911135119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			722,93		773,37		784,35		795,64	
508302912131117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			778,89		833,23		845,06		857,23	

(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 20/09/2011

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										
508302913138115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			100,70		107,72		109,25		110,82	
508302914134113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			120,85		129,28		131,12		133,01	
508302915130111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			168,05		179,78		182,33		184,96	
508302916137111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			194,71		208,29		211,25		214,29	
508303502158412	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			85,49		90,65		91,75		92,88	
508303503154410	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			122,86		130,27		131,85		133,47	
508303504150419	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			230,76		244,68		247,65		250,70	
508303501151414	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			289,01		306,44		310,16		313,97	
508303604155412	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			96,00	132,71	101,79	140,72	103,03	142,42	104,30	144,18
508303603159414	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			135,68	187,56	143,86	198,87	145,61	201,28	147,40	203,76
508303602152416	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			197,00	272,32	208,88	288,75	211,42	292,26	214,02	295,85
508303601156418	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			272,07		288,48		291,98		295,57	
508303605151410	FARMACE - GLICOSE - 2,5 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (*)			117,41		124,49		126,00		127,55	
508303702157411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			73,40	101,46	77,82	107,58	78,77	108,89	79,74	110,23
508303703153418	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML			107,57	148,71	114,06	157,67	115,45	159,59	116,87	161,55
508303704151419	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML			176,85	244,46	187,51	259,21	189,79	262,36	192,12	265,58
508303701150411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML			240,64	332,65	255,15	352,71	258,25	356,99	261,43	361,38
508303802151413	FARMACE - RINGER - 0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			105,20		111,55		112,90		114,29	
508303801155415	FARMACE - RINGER - 0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			176,85		187,51		189,79		192,12	
508301102179416	FARMACE - SOL. GLICERINA 12% - 120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML			95,04	131,38	100,78	139,31	102,00	141,00	103,25	142,73
508303004158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			3,29	4,55	3,49	4,82	3,53	4,88	3,57	4,94
508303005154117	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			164,72		174,66		176,78		178,95	
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			82,36		87,33		88,39		89,48	
508303001159114	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2,5 ML			3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,61	5,00
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			226,26		239,91		242,82		245,81	
508303003151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			113,12		119,94		121,40		122,89	
508301001151419	FUROSEFARMA - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML - JÁ ALTEROU!!!			21,43	29,62	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,18
508301311150410	GLICOSE - 5,0 G/10ML SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML			58,70	81,14	62,24	86,04	63,00	87,09	63,77	88,15
508301310154412	GLICOSE - 5,0 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML			58,85	81,35	62,40	86,26	63,16	87,31	63,94	88,39
508303903152415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 100 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML EMB HOSP			160,22	221,48	169,89	234,84	171,95	237,70	174,06	240,62
508303902156417	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML EMB HOSP			83,68	115,67	88,72	122,65	89,80	124,14	90,90	125,66

(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 20/09/2011

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										
508303904159413	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML EMB HOSP			110,03	152,10	116,66	161,27	118,08	163,23	119,53	165,24
508303901151411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 50 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML EMB HOSP			211,65	292,57	224,41	310,22	227,14	313,98	229,93	317,85
508303401130113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			4,99	6,66	5,34	7,11	5,42	7,20	5,50	7,30
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			4,99	6,66	5,34	7,11	5,42	7,20	5,50	7,30
508303403133111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,34	7,13	5,72	7,61	5,80	7,71	5,88	7,82
508303404131110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,97	7,96	6,39	8,50	6,48	8,61	6,57	8,73
508303405136116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			491,76		526,07		533,54		541,22	
508303406132114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			515,52		551,49		559,32		567,37	
508303407139112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			499,32		534,16		541,74		549,54	
508303408135110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			559,85		598,90		607,41		616,15	
508303413139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			245,86		263,02		266,75		270,59	
508303414135119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			257,75		275,73		279,65		283,68	
508303415131117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			249,64		267,06		270,85		274,75	
508303416138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			279,92		299,45		303,70		308,07	
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			256,15		274,01		277,91		281,91	
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			309,32		330,90		335,60		340,43	
508303411136114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			299,68		320,58		325,13		329,81	
508303412132112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			335,90		359,34		364,44		369,69	
508304102153411	MANITOL FARMACE - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			272,34	376,47	288,76	399,17	292,27	404,02	295,86	408,99
508304101157413	MANITOL FARMACE - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			397,22	549,11	421,18	582,23	426,30	589,30	431,54	596,55
508301502150415	METROFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			42,09		45,03		45,67		46,33	
508301501154417	METROFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			0,41	0,55	0,44	0,58	0,45	0,59	0,45	0,60
508304001152411	NIDAZOFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			325,48		345,11		349,30		353,60	
508304002159418	NIDAZOFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			465,37		493,44		499,43		505,57	
508303201131116	PARACETAMOL - 200MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,31	4,41	3,54	4,71	3,59	4,77	3,64	4,84
508303203134112	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			310,23		331,87		336,58		341,43	
508303202138114	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			155,12		165,94		168,30		170,72	
508303204130110	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			77,56		82,97		84,15		85,36	
508302001155412	SOL.P/ DIÁLISE PERITONEAL - (15G + 5G + 5,6G + 0,26G + 0,15G)/1000ML SOL DIAL PERIT CX 12 AMP POLIET TRANS X 1000ML			4,70	6,49	4,98	6,89	5,04	6,97	5,10	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 20/09/2011

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										
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP			2,73	3,77	2,89	4,00	2,93	4,05	2,97	4,10
508303108131111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP			2,83	3,92	3,00	4,15	3,04	4,20	3,08	4,25
508303106139113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP			2,73	3,77	2,89	4,00	2,93	4,05	2,97	4,10
508303105132115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP			2,83	3,92	3,00	4,15	3,04	4,20	3,08	4,25
508303109138118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 COP (EMB HOSP) (*)			224,27		237,80		240,69		243,65	
508303110136115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 COP (EMB HOSP) (*)			240,68		255,20		258,30		261,48	
508303101137112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 COP (EMB HOSP) (*)			224,27		237,80		240,69		243,65	
508303104136117	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 COP (EMB HOSP) (*)			240,68		255,20		258,30		261,48	
508303113135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			112,10		118,86		120,30		121,78	
508303115138116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			120,34		127,60		129,15		130,74	
508303116134114	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			112,10		118,86		120,30		121,78	
508303114131118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP) (*)			120,34		127,60		129,15		130,74	
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)			134,57		142,68		144,42		146,19	
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)			144,42		153,13		154,99		156,90	
508303103131111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)			134,55		142,67		144,40		146,18	
508303102133110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP) (*)			144,41		153,12		154,98		156,89	
508302701157418	VITAMINA C - 0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5 ML			60,30	83,35	63,93	88,38	64,71	89,45	65,51	90,55
508302702153416	VITAMINA C - 0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5 ML			31,49	43,53	33,39	46,16	33,80	46,72	34,21	47,29
508302703151417	VITAMINA C - 1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5ML			71,00	98,15	75,29	104,07	76,20	105,34	77,14	106,63
508302704156412	VITAMINA C - 1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5ML			35,49	49,06	37,63	52,02	38,09	52,65	38,56	53,30
Laboratório:	FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO LTDA										
535122901139412	AGALAX - EMUL OR CT FR PLAS OPC X 200 ML			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
535122902135410	AGALAX - EMUL OR MORANGO CT FR PLAS OPC X 200 ML 01			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
Laboratório:	FARMARIN INDÚSTRIA E COMÉRCIO 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 (*)			8,42							
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			8,42	11,64						
508600701155418	CONC.BÁSICO HEMODIÁLISE.F3 - PO SECO HD BIC SACO PLAS X 840 G			3,24	4,48						
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			45,90	63,45						
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			45,90	63,45						
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			45,90	63,45						
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			45,90	63,45						
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 (*)			45,90							
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 (*)			45,90							

(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 20/09/2011

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 INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA										
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	45,90	63,45								
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 (*)	45,90									
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 (*)	45,90									
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 (*)	45,90									
508600802172415	CPHD FARMARIN - 0,084 G/ML SOL HEMO CX 04 FR PLAS TRANS X 6 L (*)	7,79									
508600801176417	CPHD FARMARIN - 0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	6,49	8,97								
508601901174414	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 1100 G (*)	12,70									
508601902170412	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 720 G (*)	8,31									
508601903177410	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 900 G (*)	10,40									
508601601170413	FARMARIN CPHD - (138 + 1,0 + 2,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5L (*)	8,42									
508601501176411	FARMARIN CPHD - (138 + 1,0 + 3,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5L (*)	8,42									
508601701175417	FARMARIN CPHD - (138 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5L (*)	8,42									
508601801171413	FARMARIN CPHD - (138 + 2,0 + 2,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5L (*)	8,42									
Laboratório:	FARMOQUÍMICA S.A										
509000201117311	ACTIFEDRIN - 2,5 MG C/20 COMP			6,01	8,01	6,43	8,55	6,52	8,67	6,61	8,79
509000202131316	ACTIFEDRIN - XAROPE FR C/100ML			6,25	8,33	6,68	8,89	6,78	9,01	6,87	9,14
509000301111410	ADOLESS - 0,060MG+0,015MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO			18,96	26,21	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48
509000403119410	ALENDIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			73,06	101,00	77,47	107,09	78,41	108,39	79,37	109,72
509000402112412	ALENDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			37,00	51,15	39,24	54,24	39,71	54,90	40,20	55,57
509000401116414	ALENDIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			37,00	51,15	39,24	54,24	39,71	54,90	40,20	55,57
509000404115419	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			150,75	208,39	159,84	220,96	161,78	223,64	163,77	226,39
509000405111417	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			33,52	46,34	35,54	49,13	35,98	49,73	36,42	50,34
509000406118415	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			67,10	92,75	71,14	98,35	72,01	99,54	72,89	100,77
509000407114413	ALENDIL - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			100,50	138,93	106,56	147,31	107,86	149,09	109,18	150,93
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 30			62,26	86,07	66,02	91,26	66,82	92,37	67,64	93,51
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60			72,61	100,37	76,99	106,42	77,92	107,71	78,88	109,04
509004403131316	ANNITA - 20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML			37,53	50,05	40,15	53,42	40,72	54,15	41,30	54,90
509004401137317	ANNITA - 20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 45 ML			18,11	24,15	19,37	25,78	19,65	26,13	19,93	26,49
509004402117311	ANNITA - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS X 6			43,35	57,81	46,38	61,71	47,03	62,55	47,71	63,42
509000601131417	ASCARICAL - 16,67 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 45 ML			7,92	10,56	8,47	11,27	8,59	11,43	8,71	11,58
509000602111411	ASCARICAL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,69	8,90
509000702116413	AXID - 150 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			34,22	47,31	36,29	50,16	36,73	50,77	37,18	51,39
509000701111418	AXID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			18,39	25,42	19,50	26,95	19,73	27,28	19,98	27,61
509000704119411	AXID - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			67,02	92,64	71,06	98,23	71,92	99,42	72,81	100,65
509000703112411	AXID - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			36,43	50,35	38,62	53,39	39,09	54,04	39,57	54,70
509000805111414	AZITRAX - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			18,71	25,87	19,84	27,43	20,08	27,76	20,33	28,10

(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 20/09/2011

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											
509000806116411	AZITRAX - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2			37,46	51,79	39,72	54,91	40,21	55,58	40,70	56,26
509000803133410	AZITRAX - 40 MG/ML PO EXT SUS OR CT FR VD AMB X 600 MG + DIL + SER DOSADORA			21,57	29,82	22,87	31,61	23,15	32,00	23,43	32,39
509000802110417	AZITRAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			23,01	31,81	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
509000804131411	AZITRAX - 900MG PO P/SUSP			22,53	31,14	23,88	33,02	24,18	33,42	24,47	33,83
509001001111316	BETNELAN - 0,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 8			5,07	6,77	5,43	7,22	5,51	7,32	5,59	7,42
509001101167313	CICATRENE - CREME BISN C/20G			7,87	10,49	8,42	11,20	8,54	11,35	8,66	11,51
509001201161414	COLPISTAR - 40G TUBO+10APLIC.VAG			22,50	30,00	24,07	32,03	24,41	32,46	24,76	32,91
509001301115317	DARAPRIM - 25 MG COM CT FR VD INC X 100			5,04	6,72	5,39	7,18	5,47	7,28	5,55	7,38
509001401111313	DEQUADIN - C/BENZ.LARANJA CX 20 PAST			5,06	6,75	5,42	7,21	5,49	7,30	5,57	7,41
509001402116319	DEQUADIN - C/BENZ.LIMÃO CX 20 PAST			5,06	6,75	5,42	7,21	5,49	7,30	5,57	7,41
509001403112317	DEQUADIN - C/BENZ.MENTA CX 20 PAST			5,06	6,75	5,42	7,21	5,49	7,30	5,57	7,41
509001502110411	DIMEFOR - 500 MG COM REV CT FR PLAS INC X 30			8,23	11,38	8,73	12,07	8,84	12,21	8,94	12,36
509001501114411	DIMEFOR - 850 MG COM CT FR PLAS OPC INC X 30			13,99	19,34	14,84	20,51	15,02	20,76	15,20	21,01
509001601119415	DOLAMIN - 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16			11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
509001602158414	DOLAMIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 4 ML			33,06	44,08	35,36	47,06	35,87	47,70	36,38	48,36
509004501115315	DOLAMIN FLEX - 125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			22,81	30,41	24,40	32,47	24,75	32,91	25,10	33,37
509001701156312	ETHAMOLIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			23,55	31,40	25,19	33,52	25,55	33,98	25,91	34,45
509001901112416	GINESSE - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 21			20,29	28,05	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
509001902119414	GINESSE - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 63			60,89	84,17	64,56	89,25	65,35	90,33	66,15	91,45
509002001115417	GLIMEPIL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,24	16,92	12,98	17,94	13,14	18,16	13,30	18,39
509002002111415	GLIMEPIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,55	33,94	26,03	35,99	26,35	36,42	26,67	36,87
509002003118413	GLIMEPIL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,13	61,00	46,79	64,68	47,36	65,47	47,94	66,28
509002004114411	GLIMEPIL - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			61,77	85,39	65,50	90,54	66,30	91,64	67,11	92,77
509002101160414	GYNOMAX - 100 MG/5 G + 150 MG/5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC			31,58	42,12	33,79	44,96	34,27	45,58	34,76	46,21
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			40,99	54,67	43,85	58,36	44,48	59,15	45,12	59,97
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			45,47	60,64	48,64	64,73	49,33	65,61	50,04	66,52
509002301119418	INICOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			23,10	31,93	24,49	33,86	24,79	34,27	25,09	34,69
509002303111414	INICOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5			11,50	15,90	12,20	16,86	12,34	17,06	12,50	17,27
509002302158417	INICOX - 15MG SOL INJ 5 AMP VD X 1,5ML			21,39	29,57	22,68	31,35	22,96	31,73	23,24	32,12
509004701165413	IXIUM - 5,0 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 0,25 G			285,93	381,29	305,88	407,02	310,22	412,58	314,69	418,30
509004702161411	IXIUM - 5,0 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			571,90	762,64	611,80	814,11	620,49	825,23	629,42	836,66
509002401172310	LIDOSPORIN - SOL OTO FR C/10ML			6,55	8,74	7,01	9,32	7,11	9,45	7,21	9,58
509002603115318	MAREVAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,11	33,49	26,86	35,75	27,25	36,23	27,64	36,74
509002608117319	MAREVAN - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			12,55	16,74	13,43	17,87	13,62	18,11	13,82	18,36
509002601112311	MAREVAN - 5 MG 3 STRIPER COMP C/10			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
509002602119311	MAREVAN - 5 MG COMP C/10			4,16	5,55	4,45	5,93	4,52	6,01	4,58	6,09
509002605118314	MAREVAN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,83	25,11	20,15	26,81	20,43	27,18	20,73	27,55
509002701117412	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,43	21,33	16,36	22,62	16,56	22,89	16,76	23,17

(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 20/09/2011

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											
509002702113410	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			30,54	40,73	32,67	43,48	33,14	44,07	33,61	44,68
509002703111411	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			45,82	61,10	49,02	65,23	49,71	66,12	50,43	67,03
509004001112414	NUTRICAL D - (500 + 2)MG COM REV FR POLIET X 60			38,32	51,10	40,99	54,55	41,58	55,30	42,18	56,06
509004201170418	OESTROGEL - 48 MG GEL CT TB AL REGUA DOSADORA			29,59	40,91	31,38	43,38	31,76	43,90	32,15	44,44
509004301175411	OESTROGEL - GEL 80 G CX TB AL COM VÁLVULA DOSADORA			29,59	40,91	31,38	43,38	31,76	43,90	32,15	44,44
509002902171414	OTO BETNOVATE - 1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML			13,75	18,33	14,71	19,57	14,91	19,84	15,13	20,11
509003601175419	OTOCIRIAX - 2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR OPC GOT X 5 ML			19,08	25,44	20,41	27,16	20,70	27,53	21,00	27,91
509003001135319	OTOSPORIN - SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,65	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
509003201118418	REDUCLIM - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			33,18	45,87	35,18	48,64	35,61	49,23	36,05	49,83
509003204117412	REDUCLIM - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35			41,40	57,24	43,90	60,69	44,44	61,43	44,98	62,18
509003202114416	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84			132,80	183,58	140,81	194,65	142,52	197,02	144,28	199,44
509003203110414	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			44,25	61,17	46,92	64,86	47,49	65,64	48,07	66,45
509003205113410	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			44,25	61,17	46,92	64,86	47,49	65,64	48,07	66,45
509003206111411	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35			55,33	76,48	58,66	81,09	59,38	82,08	60,11	83,09
509003301112411	SECNI-PLUS - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			13,96	18,61	14,93	19,87	15,14	20,14	15,36	20,42
509003302119411	SECNI-PLUS - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			24,96	33,28	26,70	35,53	27,08	36,02	27,47	36,51
509003303131413	SECNI-PLUS - 30 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 450 MG + CP MED			11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,30	16,34
509003306130418	SECNI-PLUS - 30 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 900 MG + CP MED			14,92	19,90	15,97	21,24	16,19	21,53	16,43	21,83
509003401133313	TRIFEDRIN - 0,11 MG/ML+10 MG/ML+2 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 100 ML			6,23	8,31	6,66	8,87	6,76	8,99	6,85	9,11
509004105139416	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			11,37	15,16	12,16	16,18	12,34	16,41	12,51	16,63
509004107131412	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 40 ML + CP MED			4,54	6,05	4,85	6,46	4,92	6,55	4,99	6,64
509004104132418	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,37	15,16	12,16	16,19	12,34	16,41	12,51	16,63
509004103136411	ULTRAHER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 40 ML + CP MED			4,54	6,05	4,85	6,46	4,92	6,55	4,99	6,64
509004101133413	ULTRAHER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML			12,71	16,94	13,59	18,09	13,79	18,33	13,98	18,59
509004102131414	ULTRAHER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			19,06	25,42	20,39	27,14	20,68	27,51	20,98	27,89
509003802111418	UTROGESTAN - 100 MG CAP GEL MOLE CX BL AL PLAS INC X 30			31,43	43,44	33,32	46,06	33,73	46,62	34,14	47,20
509003801115312	UTROGESTAN - CAP GEL MOLE 200 MG CX 1 BL AL PLAS X 14			29,31	40,51	31,07	42,95	31,45	43,48	31,84	44,01
Laboratório: FARMOTERÁPICA DOVALLE IND. QUIM. E FCÊUTICA. LTDA											
509100201178315	SARNAPIN - FR C/ 100 ML LOÇÃO			9,44	12,59	10,10	13,44	10,24	13,62	10,39	13,81
Laboratório: FONTOVIT LABORATÓRIOS S/A											
509400701117411	FONTO-VIT A - FR C/50 CÁPS.-10.000 UI			7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,05	10,70
509401301211419	LECITINA DE SOJA - 1000 MG CAP FR PLAS X 30			12,31	17,38	13,12	18,54	13,29	18,79	13,47	19,05
509401701110415	SULFERRO - FR C/50 CÁPS.-200 MG			7,19	9,59	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,51
509402101117417	ZINC - 220 MG COM CT FR X 50			9,94	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,56
Laboratório: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA											
509500615158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (CONT 50 ML) (SIST. FECHADO) (*)			4,88		5,18		5,24		5,30	
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (SIST. FECHADO) (*)			4,60		4,88		4,94		5,00	

(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 20/09/2011

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											
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (SIST. FECHADO) 01 (*)			7,11		7,54		7,63		7,72	
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML (SIST. FECHADO) (*)			4,60		4,88		4,94		5,00	
509500618157416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 100ML) (*)			4,80		5,09		5,16		5,22	
509506308151419	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 50ML) (*)			4,87		5,17		5,23		5,29	
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (SIST. FECHADO) (*)			5,10		5,41		5,48		5,54	
509506310154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 1000ML (*)			7,11		7,54		7,63		7,72	
509506309156414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 100ML (*)			4,60		4,88		4,94		5,00	
509500621158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 250ML (*)			4,60		4,88		4,94		5,00	
509500620151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 50 ML			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
509500619153414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)			5,11		5,42		5,49		5,55	
509506701153413	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO - SOL FR PLAS TRANS X 2000 ML (*)			10,53		11,17		11,31		11,45	
509500802152413	AMINOSTERIL - 10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (*)			98,21		104,13		105,39		106,69	
509500801156415	AMINOSTERIL - 10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (CONTENDO 500 ML) (*)			70,02		74,25		75,15		76,07	
509500805151418	AMINOSTERIL - 10 PCC SOL INJ 2 FR VD INC 500 + EQP (*)			140,29		148,75		150,56		152,41	
509500803159411	AMINOSTERIL - 10 PCC SOL INJ FR VD X 500 ML + 50 PCC FR PLAS X 500 ML + 1 EQP (*)			101,71		107,84		109,15		110,49	
509505201157411	AMINOSTERIL HEPA - SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (*)			103,78		110,04		111,38		112,75	
509505001158414	AMINOSTERIL NEFRO - SOL INJ CX FR VD INC X 1000 ML (*)			83,02		88,03		89,10		90,19	
509505002154412	AMINOSTERIL NEFRO - SOL INJ FR VD 250 ML + EQP INFUS (*)			47,38		50,24		50,85		51,47	
509507402151417	AMINOSTERIL N-HEPA 8% - SOL INJ CX 10 FR VD INC X 500 ML (500 ML) (*)			595,27		631,17		638,84		646,70	
509507401153416	AMINOSTERIL N-HEPA 8% - SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (500 ML) (*)			70,05		74,28		75,18		76,10	
509507801151410	AMINOVEN - 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			181,18		193,82		196,57		199,40	
509507201154419	AMINOVEN 10% X 1000 ML (*)			- 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC	186,99	198,27		200,68		203,15	
509507202150417	AMINOVEN 10% X 500 ML (*)			- 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC	90,29	95,74		96,90		98,09	
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT INC X 100 ML (*)			- 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD	18,06	19,15		19,38		19,62	
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT INC X 250 ML (*)			- 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD	45,15	47,87		48,46		49,05	
509507301159412	AMINOVEN 15% 1000 ML (*)			- 150 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X	280,50	297,42		301,03		304,73	
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			42,60		45,17		45,72		46,29	
509505511156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			3,99	5,52	4,23	5,85	4,29	5,92	4,34	6,00
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			3,86	5,33	4,09	5,66	4,14	5,72	4,19	5,79
509505512152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
509505510151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,62	5,00
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			3,86	5,33	4,09	5,66	4,14	5,72	4,19	5,79
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML 01			3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,62	5,00
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML 01			4,21	5,81	4,46	6,17	4,51	6,24	4,57	6,32
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			3,99	5,52	4,23	5,85	4,29	5,92	4,34	6,00

(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.

[illegible]

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

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

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor.

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FRESSENIUS KABI BRASIL LTDA											
509503901151411	GLYCOPHOS - 216 MG/ML SOL INJ CT 10 FR AMP PLAS X 20 ML (*)			646,64		691,75		701,58		711,68	
509504003157417	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML (*)			78,77		83,53		84,54		85,58	
509504004153415	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			50,84		53,91		54,57		55,24	
509504005151416	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			62,09		65,84		66,64		67,46	
509504001154410	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML (*)			106,88		113,32		114,70		116,11	
509504002150419	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			90,03		95,46		96,62		97,81	
509504006156411	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			84,25		89,34		90,42		91,53	
509504102155412	HISOCEL - (35,0 + 8,5 + 0,38 + 0,7) MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			26,35		27,94		28,28		28,62	
509504101159414	HISOCEL - 3,5 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			25,23		26,75		27,08		27,41	
509504103151410	HISOCEL - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			25,23		26,75		27,08		27,41	
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 (*)			2,54		2,69		2,72		2,76	
509503201151417	HYPER HAES - 15 G + 18 G SOL INJ CX BOLSA PVC X 250 ML (*)			78,82		83,58		84,59		85,63	
509501302153419	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1026 ML (*)			385,16		408,39		413,35		418,43	
509501303151411	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1440 ML (*)			399,69		423,80		428,95		434,22	
509501304156415	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 1920 ML (*)			498,16		528,20		534,62		541,19	
509501301157410	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 2053 ML (*)			533,64		565,83		572,70		579,74	
509501305152413	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 2400 ML (*)			526,12		557,85		564,62		571,57	
509504301158411	KETOSTERIL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (*)			289,06		306,49		310,22		314,03	
509504302154312	KETOSTERIL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			69,35		73,53		74,42		75,34	
509501405157417	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 100 ML (*)			130,81		138,70		140,39		142,12	
509501407151416	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 500 ML (*)			244,74		259,50		262,65		265,88	
509501403154313	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012G/ML + 0,1 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 100 ML. (*)			66,65		70,67		71,53		72,40	
509501401151414	LIPOVENOS - 0,025G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			156,06		165,48		167,49		169,55	
509504501157419	LIPOVENOS MCT - 100 MG/ML + 100 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML (*)			279,14		295,98		299,57		303,26	
509505101152418	LIPOVENOS MCT - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML (*)			175,01		185,57		187,82		190,13	
509504401152415	LIPOVENOS PLR - 0,025 G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 100 ML			62,36	86,21	66,12	91,41	66,93	92,52	67,75	93,66
509507002151411	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			7,60		8,05		8,15		8,25	
509507001155411	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			7,96		8,44		8,54		8,65	
509507902152412	NEPHROTECT - SOL INJ CX 10 FR VD X 250 ML (*)			584,89		620,17		627,70		635,42	
509507903159410	NEPHROTECT - SOL INJ CX 10 FR VD X 500 ML (*)			1.043,62		1.106,56		1.120,00		1.133,78	
509507901156414	NEPHROTECT - SOL INJ FR VD X 250 ML (*)			66,99		71,03		71,89		72,77	
509507904155419	NEPHROTECT - SOL INJ FR VD X 500 ML (*)			119,53		126,74		128,28		129,86	
509501501156418	OMEGAVEN - EMU INJ IV CX FR VD INC X 100 ML (*)			147,74		158,05		160,29		162,60	
509501502152416	OMEGAVEN - EMU INJ IV CX FR VD INC X 50 ML (*)			73,87		79,03		80,15		81,30	
509504703159412	PURISOLE SM - (27G + 5,4G)/1000ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			16,09		17,06		17,27		17,48	
509507102156413	RINGER - (8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)			4,37		4,63		4,69		4,75	
509507101151418	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			104,97		111,30		112,65		114,04	
509506201150415	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			64,28		68,16		68,99		69,84	
509505302158316	SMOFLIPID 20% - (60 + 60 + 50 + 30)MG/ML EMU INJ CX FR VD INC X 250ML (*)			227,53		243,42		246,87		250,43	

(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 20/09/2011

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 (*)			174,49		186,66		189,31		192,04	
509505303154314	SMOFLIPID 20% - 20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			317,95		340,13		344,96		349,93	
509502718159417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			6,97	9,63	7,39	10,21	7,48	10,33	7,57	10,46
509502715151415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			69,63		73,83		74,72		75,64	
509502714153414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			91,50		97,02		98,20		99,40	
509502713157416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			95,83		101,61		102,85		104,11	
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			3,19	4,41	3,39	4,68	3,43	4,74	3,47	4,80
509502717152419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			4,57	6,32	4,85	6,70	4,91	6,78	4,97	6,87
509505704175411	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)			9,37		9,94		10,06		10,18	
509505703152416	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,06		7,49		7,58		7,67	
509505702172413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (*)			6,54		6,94		7,02		7,11	
509505701176415	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS X 2000 ML (*)			9,46		10,04		10,16		10,28	
509506001178413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 7% GLICOSE - 70 MG/ML SOL DIA PER CT FR PLAS TRANS X 1000 ML (*)			8,19		8,68		8,79		8,90	
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 (*)			4,62		4,90		4,96		5,02	
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 (*)			6,94		7,35		7,44		7,54	
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 (*)			6,95		7,36		7,45		7,55	
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 (*)			4,62		4,90		4,96		5,02	
509505401156311	VOLUVEN 6% - 60 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			88,86		94,22		95,36		96,53	
509505402152311	VOLUVEN 6% - 60 MG/ML SOL INJ IV CX FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML			88,86	122,83	94,22	130,24	95,36	131,82	96,53	133,44
Laboratório: FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA											
509600102152417	BIBAG - 700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			8,09							
509600103159415	BIBAG - 950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			11,09							
509604001156411	CPHD 24/34 - NA138 + K2 MEQ/L SOL HD ACD BOMB PLAS TRANS X 5000 ML (*)				11,23		11,91		12,05		12,20
509603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 8,4 G/100 ML SOL HD BAS CX BOMB PLAS TRANS X 5000 ML (*)				11,00		11,67		11,81		11,96
509602801139416	CPHD COM CITRATO E GLICOSE - NA 139 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (22CITG/44) (*)			11,47							
509602802135414	CPHD COM CITRATO E GLICOSE - NA 139 + K 3 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (33CITG/44) (*)			11,47							
509602901133411	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 1 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (12G/34) (*)			11,47							
509602902131410	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44) (*)			22,97							
509602903136416	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44) (*)			22,97							

(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 20/09/2011

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											
509602908138417	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44) (*)	16,85									
509602909134415	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44) (*)	16,85									
509602904132414	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/34) (*)	11,47									
509602905139412	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/44) (*)	11,47									
509602906135410	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (23G/44) (*)	11,47									
509602907131419	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (24G/34) (*)	11,47									
509603501171411	CPHD GENIUS - CLORETO DE SÓDIO PÓ 331,3G + BICARBONATO DE SÓDIO 264,6G + GLICOSE ANIDRA 90,0G PÓ CX BOLSA PLAS	12,12	16,24								
509603601133412	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML (*)	12,12									
509603801132411	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML (*)	12,12									
509603701138416	CPHD GENIUS - SOL HD CX PLAS X 960 ML (*)	12,12									
509603001136410	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 22/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML	22,97	30,76								
509603002132419	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 22/44 - NA 138+K2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	11,47	15,37								
509603003139417	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML	22,97	30,76								
509603004135415	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML	11,47	15,37								
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22/44)	16,85	23,29								
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23/44)	20,53	28,38								
509601401153413	HD 170 BIC AC - 8,4% SOL HD BAS - NA 138+K 2,0 MEQ/L SOL HD ACD BOMB	11,81	15,83								
509601701157317	HF 12 - SOL INJ HEMOFIL CX BOLSA PLAS FLEX INC X 5000 ML (*)	22,97									
509602116134412	PERITOSTERIL - TIPO 10 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	34,00	45,55								
509602117130410	PERITOSTERIL - TIPO 10 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500 ML	14,16	18,97								
509602124137417	PERITOSTERIL - TIPO 11 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500 ML	14,16	18,97								
509602118137419	PERITOSTERIL - TIPO 11 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 6000 ML	34,00	45,55								
509602119133417	PERITOSTERIL - TIPO 12 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 2500ML	14,16	18,97								
509602120131414	PERITOSTERIL - TIPO 12 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 6000ML	34,00	45,55								
509602123130419	PERITOSTERIL - TIPO 2 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 6000 ML	34,00	45,55								
509602111159417	PERITOSTERIL - TIPO 2 SOL DIAL CX BOLSA PLAS X 2500 ML	14,08	18,86								
509602121138412	PERITOSTERIL - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	34,00	45,55								
509602113151413	PERITOSTERIL - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500	11,07	14,83								
509602106139411	PERITOSTERIL - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 5.000ML	18,17	24,34								
509602122134410	PERITOSTERIL - TIPO 4 SOL DIAL CX 10 BOLS PLAS INC X 6000 ML	34,00	45,55								
509602108131418	PERITOSTERIL - TIPO 4 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.500ML	11,79	15,80								
509602115154411	PERITOSTERIL - TIPO 4 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 5000 ML	16,56	22,18								
509602009133412	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 10 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500 ML+EQ+BOLSA DREN KIT	14,16	19,58								
509602007130416	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 11 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500ML	11,29	15,12								
509602008137414	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 12 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 2500ML	11,29	15,12								
509602002139415	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 2 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.500ML	15,11	20,24								
509602001132417	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 2 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2000ML	12,06	16,16								
509602003135413	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.000ML	11,79	15,80								
509602004131411	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.500ML	14,75	19,76								

(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 20/09/2011

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											
509602006134418	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 4 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.500ML	12,92	17,31								
509602005138411	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 4 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2000ML	10,33	13,84								
509603401150410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			3,87	5,35	4,10	5,67	4,15	5,74	4,20	5,81
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,44		5,77		5,84		5,91	
509603403153417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)			8,02		8,51		8,61		8,72	
509603404151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,34		3,54		3,58		3,62	
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		4,25		4,30		4,35	
Laboratório: FUNDAÇÃO ATAULPHO DE PAIVA											
509700201152411	IMUNO BCG - 40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	209,33	289,37								
509700202159411	IMUNO BCG - 40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	418,66	578,74								
509700101158418	VACINA BCG - 1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML	35,25	49,63								
509700103150414	VACINA BCG - 1MG PÓ LIOF INJ CX 25 AMP VD AMB + 25 AMP DIL X 1 ML	0,01	0,01								
Laboratório: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED											
509900201113419	ÁCIDO FÓLICO - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	13,25	18,32								
509900501117411	AMITRIPTILINA - 25 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP)	3,75	5,02								
509900601111413	CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)	5,77	7,98								
509900901166418	DEXAMETASONA - 10 MG CREM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	55,75									
509901001118415	DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	7,55									
509901201117412	DIGOXINA - 0,25 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)	5,78									
509901402139413	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	45,96									
509901601115417	FENITOÍNA - 100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)	8,78									
509901701111413	FENOBARBITAL - 100 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10	5,61	7,76								
509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA - 100 MG COM CT 3 ENV AL + POLIET X 10	12,73	17,60								
509901901119418	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	8,21									
509902102112410	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	5,77									
509902301115411	IMIPRAMINA - 25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	13,56									
509902401111416	MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6 (EMB. HOSP.) (*)	20,50									
509902402132417	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB. HOSP.) (*)	55,39									
509902501114417	METILDOPA - 500 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	79,74	110,23								
509902701113414	METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	10,77									
509902702136418	METRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	82,61	114,20								
509902801169411	NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/ 250 UI POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	75,08	103,79								
509902901112411	NIFEDIPINA - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)	10,77									
509903001115412	PARACETAMOL - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	8,85									
509903201130415	SALBUTAMOL - 0,40 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	89,43									

(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 20/09/2011

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											
509903301135419	SULFA+TRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML	60,72	83,94								
509903302115411	SULFA+TRIM - 400 MG + 80 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	19,36	26,76								
509903401131415	SULFATO FERROSO - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	51,26	68,67								
Laboratório: FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP											
510000201110418	FURP-ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB.HOSP)	17,78	23,82								
510000301115411	FURP-AMINOFILINA - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	25,29	34,96								
510000401136410	FURP-AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB. HOSP)	487,65	674,11								
510000402132419	FURP-AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	184,99	255,72								
510000404119411	FURP-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP) (*)	84,41									
510000403112411	FURP-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	270,01	373,25								
510000602158411	FURP-AMPICILINA - 100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP)	116,23	160,67								
510000601151413	FURP-AMPICILINA - 200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP)	138,39	191,30								
510006102114414	FURP-ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)	154,91									
510006101118416	FURP-ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)	107,01									
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA - 50 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	177,74	245,70								
510000901155414	FURP-BENZILPENICILINA - (300000+100000) UI PO INJ CX 50 FA VD INC+DIL CX 50 AMPX5 ML(EMB HOSP)	104,55	144,53								
510000801150410	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA - 1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	142,27	196,67								
510000802157419	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA - 600000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	120,42	166,46								
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) (*)			97,42		103,30		104,55		105,84	
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	29,27	40,46								
510001101111410	FURP-CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	76,52	105,78								
510001202137415	FURP-CEFALEXINA - 2,5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	280,77	388,13								
510001204131414	FURP-CEFALEXINA - 5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB. HOSP.) (*)	137,42									
510001201114411	FURP-CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	513,65	710,05								
510001203117418	FURP-CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	67,59									
510001401113419	FURP-CIMETIDINA - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	48,77									
510001702113310	FURP-DAPSONA - 100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	18,78									
510001701117411	FURP-DAPSONA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	18,78									
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	181,21	250,50								
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA - 0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB. HOSP.)	90,39	124,95								
510001901116417	FURP-DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	21,16	29,25								
510002001135413	FURP-DICLOFENACO - 15 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	104,73	144,77								
510002004134418	FURP-DICLOFENACO - 15 MG/ML SUS OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			97,59		103,47		104,73		106,02	
510002002158417	FURP-DICLOFENACO - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	55,70	77,00								
510002003111414	FURP-DICLOFENACO - 50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP.)	40,73	56,30								

(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 20/09/2011

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											
510002201118415	FURP-DIGOXINA - 0,25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	30,87	42,67								
510002305118411	FURP-DIPIRONA - 500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			44,27		47,36		48,03		48,72	
510002301112419	FURP-DIPIRONA - 500 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	48,03	64,34								
510002303131410	FURP-DIPIRONA - 500 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS POLIETILENO C/ 10 ML - GOTAS	68,66	91,98								
510002304138419	FURP-DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	68,66									
510002402113410	FURP-ERITROMICINA - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	239,83	331,53								
510002502118414	FURP-ESTAVUDINA - 30 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	26,15									
510002501111416	FURP-ESTAVUDINA - 40 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	83,68									
510002601159410	FURP-ESTREPTOMICINA - 200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	188,27	260,26								
510002701110413	FURP-ETAMBUTOL - 400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	131,75	182,13								
510002801115417	FURP-FENITOINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	49,57	68,52								
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	39,69	54,87								
510003001155412	FURP-FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP.)	34,25	47,35								
510003002119411	FURP-FUROSEMIDA - 40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	29,18	40,34								
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			24,25		25,71		26,02		26,34	
510003201111419	FURP-HALOPERIDOL - 1 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	15,05	20,80								
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL - 5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	26,96	37,27								
510003301116412	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	11,07	15,30								
510003302112410	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	17,45									
510003401137411	FURP-HIDROXÍDO DE ALUMÍNIO - 60 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML	233,28	312,50								
510003501115411	FURP-HIOSCINA - 10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)	103,20									
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA - 100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	25,49									
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA - 150 MG COM REV FR PLAS OPC X 60	57,61	79,64								
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA. - 150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	145,72									
510003901113414	FURP-MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)	39,78	54,99								
510003902136418	FURP-MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML(EMB HOSP)	94,32	130,38								
510004002112413	FURP-METILDOPA - 250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	191,09	264,16								
510004101110419	FURP-METOCLOPRAMIDA - 10 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	30,81	41,27								
510004102133412	FURP-METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)	53,36									
510004203169412	FURP-METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP)	162,95	225,26								
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC (EMB HOSP) (*)			216,33		229,37		232,16		235,02	
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)	39,95		45,40		48,14		48,72		49,32	
510004201115412	FURP-METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	48,72	67,35								
510004202138416	FURP-METRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB. HOSP)	188,37	260,40								
510004301160411	FURP-NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	129,38	178,85								
510004401114411	FURP-NIFEDIPINA - 20 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.) (*)	24,38									
510005701162418	FURP-NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	202,08	279,35								
510005702169416	FURP-NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP) (*)	250,31									
510005801132413	FURP-NITRATO DE PRATA - 10 MG/ML SOL OCU CT FR VD AMB X 3 ML (EMB. HOSP.)	26,09	36,07								

(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 20/09/2011

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											
510005902133415	FURP-PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			49,03		52,45		53,19		53,96	
510005901137417	FURP-PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 15 (EMB HOSP) (*)	53,19									
510004501119413	FURP-PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	126,60									
510004601131415	FURP-POLIVITAMÍNICO - SOL OR CX 50 FR VD AMB CGT X 30ML	236,37	316,64								
510004701118410	FURP-PROPRANOLOL - 40 MG COM CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.)	23,40	32,35								
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB. HOSP.)	133,00	183,85								
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA - 300 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP)	125,42	173,38	142,52	197,01	151,11	208,89	152,95	211,43	154,83	214,03
510005001136414	FURP-SAIS PARA REIDRAT.ORAL - PO OR CX 100 ENV AL POLIET X 27,9 G (EMB HOSP) (*)	112,24									
510004902131414	FURP-SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	134,98									
510005101114412	FURP-SULFADIAZINA - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	74,95	103,61								
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO - 40 MG COM REV CX FR PE X 1000 (EMB HOSP) (*)	70,51									
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO - 68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	95,27	127,62								
510005302136413	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA - (40+08) MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	212,79									
510005301113411	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA - 400:80 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	69,47	96,03								
510005501139412	FURP-ZIDOVUDINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED X 10 ML	25,58	35,36								
510005502119415	FURP-ZIDOVUDINA - 100 MG CAP GEL DURA FR PLAS OPC X 90 (EMB HOSP) (*)	119,18									
510006001131410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL - 9 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PLAS AMB X 30 ML	50,43	67,56								
Laboratório: FUNDACAO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ											
516400201117119	LEPEMC CAPTOPRIL - 25 MG COM CX C/ 50 ENV X 10			44,60	61,65	47,29	65,37	47,86	66,16	48,45	66,97
Laboratório: GALDERMA BRASIL LTDA											
510100101177411	ARCOLAN - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAST OPC X 100 ML			33,79	45,06	36,14	48,10	36,66	48,75	37,19	49,43
510100201171316	AVICIS - 0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC			89,04	118,73	95,25	126,75	96,60	128,48	97,99	130,26
510100301168414	BENZAC AC - 100 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G			22,97	30,63	24,57	32,70	24,92	33,15	25,28	33,60
510100302164412	BENZAC AC - 25 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G			21,25	28,34	22,74	30,25	23,06	30,67	23,39	31,09
510100303160410	BENZAC AC - 50 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G			22,20	29,60	23,75	31,60	24,08	32,03	24,43	32,47
510100401162418	CLOB-X - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,88	20,56	15,77	21,80	15,97	22,07	16,16	22,34
510100402169416	CLOB-X - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			16,52	22,83	17,51	24,21	17,73	24,50	17,94	24,80
510100403165414	CLOB-X - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			15,33	21,19	16,26	22,47	16,45	22,74	16,66	23,02
510100404171418	CLOB-X - 0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			20,97	28,99	22,24	30,74	22,51	31,11	22,78	31,49
510100408167318	CLOB-X - 0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML			14,88	20,56	15,77	21,80	15,97	22,07	16,16	22,34
510100406131413	CLOB-X - 0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML			29,25	40,43	31,01	42,87	31,39	43,39	31,78	43,93
510100405133412	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 118 ML			52,48	72,55	55,65	76,92	56,32	77,86	57,02	78,82
510100409171319	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML			55,59	76,85	58,95	81,48	59,66	82,47	60,40	83,49
510100407179312	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML			26,69	36,90	28,30	39,12	28,64	39,60	29,00	40,08
510100601161318	DIFFERIN - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)			41,43	55,24	44,32	58,97	44,95	59,78	45,59	60,61
510100605167310	DIFFERIN - 3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G			70,45	93,94	75,36	100,28	76,43	101,65	77,53	103,00

(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 20/09/2011

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)			41,43	55,24	44,32	58,97	44,95	59,78	45,59	60,61
510100604160312	DIFFERIN - 3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G (PORT 344/98 LISTA C2)			46,98	62,65	50,26	66,88	50,97	67,79	51,71	68,73
510100603164314	DIFFERIN - 3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 4 G (PORT 344/98 LISTA C2)			6,26	8,35	6,70	8,91	6,79	9,03	6,89	9,16
510102003172312	EPIDUO - 1 MG/G + 25 MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60 G			93,46	124,63	99,98	133,04	101,40	134,85	102,86	136,72
510102002176314	EPIDUO - 1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 10G			17,35	23,14	18,56	24,70	18,82	25,04	19,10	25,38
510102001171319	EPIDUO - 1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G			52,05	69,41	55,68	74,09	56,47	75,10	57,28	76,15
510100801160315	LACTREX - 120 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G			26,63	35,51	28,48	37,90	28,89	38,42	29,30	38,95
510100802175316	LACTREX - 120 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			28,74	38,33	30,75	40,92	31,19	41,48	31,64	42,05
510100901165319	LOCERYL - 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			23,82	31,77	25,48	33,91	25,85	34,37	26,22	34,85
510100902171312	LOCERYL - 50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESPAT + 16 COMPRESS + 15 LIXAS)			98,98	131,99	105,88	140,90	107,39	142,82	108,93	144,80
510101901177315	METVIX - 160 MG/G CREME CT BG AL X 2 G (*)			824,88		874,63		885,26		896,15	
510101201167414	NUTRAPLUS - 0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G			17,67	23,57	18,91	25,16	19,18	25,50	19,45	25,86
510101202171415	NUTRAPLUS - 0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			18,06	24,08	19,32	25,70	19,59	26,05	19,87	26,42
510102202167416	NUTRAPLUS 20 - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 10G			5,89	7,85	6,30	8,38	6,39	8,50	6,48	8,61
510102201160418	NUTRAPLUS 20 - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G			35,35	47,14	37,81	50,31	38,35	51,00	38,90	51,71
510101401166314	ROZEX - 0,75 PCC GEL CT BG AL X 30 G			31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80
510101703111318	TETRALYSAL - 150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16			34,88	48,22	36,98	51,12	37,43	51,74	37,89	52,38
510101702115311	TETRALYSAL - 300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16			69,78	96,46	73,99	102,28	74,89	103,52	75,81	104,79
510101704118413	TETRALYSAL - 300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28			109,91	151,94	116,54	161,10	117,96	163,06	119,41	165,06
510101803167315	TRI-LUMA - 0,01PCC + 4PCC + 0,05PCC CREM DERM CT BG AL X 30G			172,72	230,33	184,77	245,87	187,40	249,23	190,10	252,69
510101801164319	TRI-LUMA - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			95,95	127,95	102,64	136,58	104,10	138,45	105,60	140,37
510101802160317	TRI-LUMA - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G			33,36	44,49	35,69	47,49	36,20	48,14	36,72	48,81
Laboratório: GENZYME DO BRASIL LTDA											
524000301158214	ALDURAZYME - 2,9 MG/5ML SOL. INJ. CT. F.A. X 5 ML			1.271,29	1.757,38	1.347,97	1.863,38	1.364,34	1.886,01	1.381,12	1.909,21
524000701156316	CEREZYME - 200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			1.814,36	2.508,11	1.923,79	2.659,38	1.947,16	2.691,68	1.971,11	2.724,79
524000702152314	CEREZYME - 400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			3.628,74	5.016,22	3.847,60	5.318,77	3.894,33	5.383,37	3.942,23	5.449,59
524000902119310	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100			175,44	233,95	187,68	249,73	190,34	253,15	193,08	256,65
524000901112312	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			315,77	421,09	337,80	449,51	342,60	455,65	347,53	461,96
524000903115319	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24			42,10	56,15	45,04	59,93	45,68	60,75	46,34	61,59
524000402159313	FABRAZYME - 35 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML			8.910,01	12.316,85	9.447,40	13.059,72	9.562,15	13.218,34	9.679,76	13.380,93
524000401152315	FABRAZYME - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 5 ML			1.272,86	1.759,55	1.349,63	1.865,67	1.366,02	1.888,33	1.382,82	1.911,56
524001001158217	MOZOBIL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,2 ML (*)			437,54		468,06		474,71		481,55	
524000601151312	MYOZYME - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.531,74		1.638,59		1.661,86		1.685,79	
524000101116216	RENAGEL - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 360			647,11	894,54	686,14	948,49	694,47	960,01	703,01	971,82
524000102112214	RENAGEL - 800 MG COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 180			686,33	948,75	727,72	1.005,97	736,56	1.018,19	745,62	1.030,72
524000801118319	REVELA - 800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 270			841,94	1.122,73	900,67	1.198,50	913,46	1.214,87	926,61	1.231,71
524000202151319	THYMOGLOBULINE - 25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			377,53		400,30		405,16		410,14	
524000201153318	THYMOGLOBULINE - 25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL FA VD INC X 5 ML (*)			377,53		400,30		405,16		410,14	

(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 20/09/2011

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											
524000501157319	THYROGEN - 1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC			3.148,18	4.198,13	3.367,80	4.481,44	3.415,62	4.542,65	3.464,80	4.605,62
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
510413303135115	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			14,18	19,60	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
510413304131113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			850,92		902,24		913,20		924,43	
510413301132119	ACEBROFILINA - 10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			14,18	19,61	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
510413305138111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
510413306134111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			574,73		609,40		616,80		624,39	
510413302139117	ACEBROFILINA - 5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
510412403136115	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,71	16,95	13,60	18,09	13,79	18,34	13,99	18,60
510412404132113	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,63	22,18	17,79	23,67	18,04	24,00	18,30	24,33
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,64	9,18	7,04	9,73	7,12	9,85	7,21	9,97
510406601177115	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,14	14,85	11,92	15,86	12,09	16,07	12,26	16,30
510405503139415	ALBEL - 40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML			4,68	6,47	4,96	6,86	5,02	6,94	5,09	7,03
510405506138411	ALBEL - 40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			280,75		297,69		301,30		305,01	
510405505115416	ALBEL - 400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS INC X 1 (EMB. HOSP) (*)			2.161,11		2.291,45		2.319,29		2.347,81	
510405502116411	ALBEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			4,32	5,97	4,58	6,33	4,63	6,40	4,69	6,48
510412108177418	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP) (*)			1.331,40		1.411,71		1.428,85		1.446,43	
510412101172410	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			29,98	41,44	31,78	43,94	32,17	44,47	32,56	45,02
510412103175417	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP) (*)			5.854,32		6.207,41		6.282,81		6.360,09	
510412104171415	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP) (*)			2.662,81		2.823,41		2.857,70		2.892,85	
510412105178413	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP) (*)			1.463,58		1.551,85		1.570,70		1.590,02	
510412106174411	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5ML (EMB HOSP) (*)			665,70		705,85		714,43		723,21	
510412107170411	ALPHABRIN - 2,0MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10ML (EMB HOSP) (*)			2.927,16		3.103,71		3.141,40		3.180,04	
510412001178417	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			37,88	52,36	40,16	55,52	40,65	56,19	41,15	56,88
510412002174415	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			3.198,26		3.391,16		3.432,35		3.474,57	
510412004177411	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			799,57		847,79		858,09		868,64	
510412003170413	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			1.599,13		1.695,58		1.716,18		1.737,28	
510400101113410	AMIORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
510400103116417	AMIORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			224,45		237,98		240,88		243,84	
510400102111411	AMIORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,25	22,46	17,23	23,81	17,44	24,10	17,65	24,40
510400104112415	AMIORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			405,96		430,45		435,68		441,03	
510414903111118	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			396,48		420,39		425,50		430,73	
510414901117119	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2			7,93	10,96	8,41	11,63	8,51	11,76	8,61	11,90
510414902113117	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
510409401160418	BEBEX N - 200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G			22,68	30,24	24,26	32,28	24,60	32,72	24,96	33,18
510409402167416	BEBEX N - 200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CX 60 BG AL X 60G (EMB HOSP) (*)			1.297,97		1.388,52		1.408,24		1.428,51	
510401301116411	BESILAPIN - 05 MG COMP. CT. 2 X 10			13,42	18,56	14,23	19,68	14,41	19,91	14,58	20,16
510401305111414	BESILAPIN - 10 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP) (*)			579,04		613,96		621,42		629,06	

(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 20/09/2011

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 LTDA											
510401302112411	BESILAPIN - 10 MG COMP. CT. 2 X 10			23,36	32,29	24,77	34,24	25,07	34,66	25,38	35,08
510401306118412	BESILAPIN - 5 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP) (*)			332,53		352,59		356,87		361,26	
510414601164413	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30			13,49	17,99	14,43	19,21	14,64	19,47	14,85	19,74
510414602160411	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			674,69		721,76		732,01		742,55	
510414604163418	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30			13,49	17,99	14,43	19,21	14,64	19,47	14,85	19,74
510414603167411	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			674,69		721,76		732,01		742,55	
510409101167417	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			13,01	17,35	13,92	18,53	14,12	18,78	14,32	19,04
510409102163415	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			13,01	17,35	13,92	18,53	14,12	18,78	14,32	19,04
510409103161416	BETRICORT - 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			737,49		788,94		800,14		811,66	
510414301136414	BEXETON - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
510415302136416	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			6,49	8,65	6,94	9,23	7,04	9,36	7,14	9,49
510415303132414	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
510415304139412	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,49	8,65	6,94	9,23	7,04	9,36	7,14	9,49
510415305135410	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
510415306131419	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR PEAD X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			130,49		139,60		141,58		143,62	
510415307138417	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			156,59		167,51		169,89		172,34	
510415308134415	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			130,49		139,60		141,58		143,62	
510415309130413	BROMEXPEC - 0,8 MG/ML XPE EXP INF CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			156,59		167,51		169,89		172,34	
510415301131410	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR PEAD X 100 ML + CP MED			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
510415310139410	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR PEAD X 120 ML + CP MED			9,69	12,92	10,36	13,79	10,51	13,98	10,66	14,17
510415311135419	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,69	12,92	10,36	13,79	10,51	13,98	10,66	14,17
510415312131417	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
510415313138415	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR PEAD X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			168,03		179,75		182,30		184,93	
510415314134413	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR PEAD X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			201,63		215,70		218,76		221,91	
510415315130411	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			168,03		179,75		182,30		184,93	
510415316137411	BROMEXPEC - 1,6 MG/ML XPE EXP ADU CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			201,63		215,70		218,76		221,91	
510413402133412	BRONTEK - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			17,48	24,17	18,54	25,63	18,76	25,94	18,99	26,26
510413401137414	BRONTEK - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85
510400201118414	CAPOX - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			9,26	12,81	9,82	13,58	9,94	13,74	10,07	13,91
510400204117419	CAPOX - 12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			227,49		241,21		244,14		247,14	
510400202114412	CAPOX - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,17	15,44	11,85	16,37	11,99	16,57	12,14	16,78
510400205113417	CAPOX - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			274,35		290,90		294,43		298,05	
510400203110410	CAPOX - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			25,57	35,35	27,12	37,48	27,45	37,94	27,78	38,41
510400206111418	CAPOX - 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			628,30		666,20		674,29		682,58	
510400302119416	CAPOX H - 50 MG + 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			37,50	51,84	39,76	54,97	40,25	55,63	40,74	56,32
510405402138413	CELETIL - 0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 01			15,10	20,14	16,16	21,50	16,39	21,79	16,62	22,09
510405401115411	CELETIL - 2,0 MG + 0,25 MG COM BL AL PLAS INC X 20			10,81	14,41	11,56	15,38	11,72	15,59	11,89	15,81
510408701160415	CETADEX - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,01	8,30	6,37	8,80	6,45	8,91	6,52	9,02
510407201164111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,26	15,01	12,04	16,02	12,21	16,24	12,39	16,47

(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 20/09/2011

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 LTDA											
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,12	17,50	14,04	18,68	14,24	18,93	14,44	19,20
510407502164110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			13,12	17,50	14,04	18,68	14,24	18,93	14,44	19,20
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			13,01	17,35	13,92	18,53	14,12	18,78	14,32	19,04
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			13,01	17,35	13,92	18,53	14,12	18,78	14,32	19,04
510412501170113	CETOROLACO TROMETAMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS INC GOT X 5 ML			22,46	31,05	23,81	32,92	24,10	33,32	24,40	33,73
510400402113411	CIPRIX - 500 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07			33,88	46,84	35,92	49,66	36,36	50,26	36,81	50,88
510400404116416	CIPRIX - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB.HOSP) (*)			726,14		769,94		779,29		788,88	
510414502174410	CIPRIXIN DEXA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML			18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
510414501178412	CIPRIXIN DEXA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			913,09		968,16		979,92		991,98	
510413206131410	CISTEIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			17,35	23,14	18,56	24,70	18,82	25,03	19,09	25,38
510413202134415	CISTEIL - 20 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			606,19		648,48		657,69		667,16	
510413207136416	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			21,68	28,91	23,19	30,86	23,52	31,28	23,86	31,72
510413203130413	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			793,20		848,54		860,59		872,98	
510413201138417	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			952,08		1.018,50		1.032,96		1.047,84	
510400501111415	CIVERTIM - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			6,01	8,31	6,37	8,81	6,45	8,92	6,53	9,03
510400503114411	CIVERTIM - 25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			90,19		95,63		96,79		97,98	
510400502118413	CIVERTIM - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			9,09	12,56	9,64	13,32	9,75	13,48	9,87	13,65
510400504110411	CIVERTIM - 75 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			136,37		144,60		146,35		148,15	
510405301110416	CIXIN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			9,09	12,56	9,64	13,32	9,75	13,48	9,87	13,65
510414801171111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			454,34		481,74		487,59		493,59	
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			91,39	126,34	96,90	133,95	98,08	135,58	99,29	137,25
510412303115116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			1.490,97		1.580,89		1.600,09		1.619,77	
510413802174116	cloridrato de ciprofloxacino + dexametasona - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML			12,72	17,59	13,49	18,65	13,66	18,88	13,82	19,11
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) (*)			636,21		674,58		682,77		691,17	
510415101130119	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML			13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,08	14,56	19,35
510415102137117	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			661,41		707,55		717,60		727,93	
510412601132116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			16,24	22,45	17,22	23,80	17,43	24,09	17,64	24,39
510407701167411	CONACORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			18,93	25,24	20,25	26,94	20,53	27,31	20,83	27,69
510407702163411	CONACORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			18,35	24,47	19,63	26,12	19,91	26,48	20,19	26,84
510408401132114	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,09	9,80	7,52	10,39	7,61	10,52	7,70	10,65
510407301169115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,60 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 60 G			8,22	10,96	8,79	11,70	8,91	11,86	9,04	12,02
510415202115417	DIMEFTAL - 125 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)			456,19		488,01		494,94		502,07	
510415201119419	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 10			11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,24
510415203111415	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP /EMB MULT) (*)			91,24		97,60		98,99		100,42	
510415204118413	DIMEFTAL - 125MG COM CT BL AL PVC INC X 20			23,58	31,44	25,22	33,56	25,58	34,02	25,95	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 20/09/2011

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 LTDA											
510409204111112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			34,85	46,48	37,28	49,61	37,81	50,29	38,36	50,99
510406702161117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/ G POM DERM CT BG AL X 30G			10,94	14,59	11,71	15,58	11,87	15,79	12,04	16,01
510406701163116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			10,47	13,97	11,20	14,91	11,36	15,11	11,53	15,32
510413902160117	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina - 0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,91	14,55	11,68	15,54	11,84	15,75	12,01	15,97
510413903167115	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina - 0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			545,71		583,78		592,07		600,59	
510413901164119	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina - 0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			10,50	14,01	11,24	14,95	11,40	15,16	11,56	15,37
510413904163113	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina - 0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			525,19		561,83		569,80		578,01	
510400601116419	DIUREMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,73	7,92	6,07	8,40	6,15	8,50	6,22	8,60
510400602112417	DIUREMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			142,96		151,59		153,43		155,32	
510413602132411	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML			17,58	23,44	18,80	25,02	19,07	25,36	19,35	25,72
510413601136411	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			878,90		940,21		953,56		967,29	
510406007119418	DYPRIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500(EMB HOSP) (*)			149,78		160,23		162,50		164,84	
510406008131411	DYPRIN - 500 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			323,61		346,19		351,11		356,16	
510400702117410	FELDANAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15			5,14	7,10	5,45	7,53	5,51	7,62	5,58	7,71
510400704111411	FELDANAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			153,63		162,90		164,88		166,90	
510405201116412	FLEXALGEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100			39,51	52,69	42,26	56,24	42,87	57,01	43,48	57,80
510405602110415	FLEXALGIN - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			61,43	81,92	65,71	87,45	66,65	88,64	67,61	89,87
510405601114417	FLEXALGIN - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,61	24,82	19,91	26,49	20,19	26,85	20,48	27,22
510400803118412	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			674,89		715,59		724,28		733,19	
510400801115416	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			15,52	21,45	16,45	22,75	16,65	23,02	16,86	23,31
510400802111414	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			27,46	37,96	29,12	40,25	29,47	40,74	29,83	41,24
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			5,67	7,84	6,01	8,31	6,08	8,40	6,15	8,50
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	4,15	3,04	4,20	3,08	4,26
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) (*)			566,53		600,70		608,00		615,48	
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) (*)			283,27		300,35		304,00		307,74	
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) (*)			283,27		300,35		304,00		307,74	
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) (*)			141,43		149,96		151,78		153,65	
510412902116411	FOLONIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,95	14,56
510412901111416	FOLONIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			83,84	111,80	89,69	119,34	90,96	120,97	92,27	122,65

(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.

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 LTDA											
510406901162415	GINO MIZONOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			15,07	20,84	15,98	22,09	16,18	22,36	16,38	22,64
510410501165415	GINO-COLON - 30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC DESC			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
510405101111419	GLICAMIN - 5 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15			4,24	5,86	4,49	6,21	4,55	6,29	4,60	6,36
510405102118417	GLICAMIN - 5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB. HOSP.) (*)			62,05		65,80		66,60		67,41	
510405703111417	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			411,27		436,08		441,37		446,80	
510405701119410	GLICEFOR - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,58	17,40	13,34	18,44	13,51	18,67	13,67	18,90
510400901111412	HIDROLAN - 50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			3,38	4,67	3,58	4,95	3,63	5,01	3,67	5,07
510400902116418	HIDROLAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			84,40		89,49		90,57		91,69	
510401001112410	HPVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			44,18	61,08	46,85	64,76	47,42	65,55	48,00	66,36
510401003115417	HPVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB.HOSP) (*)			808,39		857,14		867,55		878,22	
510401004162419	HPVIR - 50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G			13,93	18,58	14,91	19,83	15,12	20,11	15,33	20,38
510401101117414	HYSTIN - 2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10			3,62	4,83	3,88	5,16	3,93	5,23	3,99	5,30
510401102113412	HYSTIN - 2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			89,81		96,08		97,44		98,85	
510401104132414	HYSTIN - 2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT 60 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			559,80		598,85		607,35		616,10	
510401103136416	HYSTIN - 2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML 										

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA											
510413003115410	MIRACAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			18,42	24,56	19,71	26,23	19,99	26,59	20,28	26,96
510413004111419	MIRACAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 75			46,08	61,45	49,29	65,59	49,99	66,48	50,71	67,41
510413005118417	MIRACAL - 500 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) (*)			921,24		985,51		999,50		1.013,89	
510413006114415	MIRACAL - 500 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 75 (EMB HOSP) (*)			2.303,79		2.464,51		2.499,50		2.535,49	
510414201115415	MIRACÁLCIO VIT D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			47,67	63,57	50,99	67,86	51,72	68,78	52,46	69,74
510407001165416	MIZONOL - 20MG/G CR DERM CT 01 BG X 28 G			9,90	13,68	10,49	14,51	10,62	14,68	10,75	14,86
510401603112419	NIOXIL - 10 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP) (*)			97,86		103,76		105,02		106,32	
510401604119417	NIOXIL - 20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP) (*)			160,15		169,81		171,87		173,99	
510401602116410	NIOXIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,73	10,68
510401702110414	NISOFLAN - 100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 12 (EMB HOSP) (*)			452,28		479,56		485,39		491,36	
510401701114416	NISOFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,30	15,62	11,98	16,56	12,13	16,76	12,28	16,97
510407401163119	NISTATINA - 25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,39	10,21	7,83	10,83	7,93	10,96	8,03	11,10
510407403166115	NISTATINA - 25.000 U.I./G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP) (*)			348,49		369,51		374,00		378,60	
510410401160411	NISTRAZIN - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,39	10,21	7,83	10,83	7,93	10,96	8,03	11,10
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,52	9,01	6,91	9,55	7,00	9,67	7,08	9,79
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			10,17	14,06	10,79	14,91	10,92	15,09	11,05	15,28
510401802115418	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 14			24,81	34,30	26,31	36,37	26,63	36,81	26,96	37,26
510401803111416	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 02 BL AL PLAS INC X 14			37,28	51,53	39,53	54,64	40,01	55,31	40,50	55,99
510401805114412	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 35 BL AL PLAS INC X 14			652,44	901,91	691,79	956,31	700,20	967,92	708,81	979,83
510411101160414	ONCICREM A - 1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G			9,41	13,00	9,97	13,79	10,10	13,95	10,22	14,13
510412801174416	OPTILAR - 5 MG/ML SOL OFT EST CT FR BAT CONT GOT X 5 ML			31,39	43,40	33,29	46,01	33,69	46,57	34,11	47,15
510413502170417	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			11,57	15,99	12,27	16,95	12,41	17,16	12,57	17,37
510413512176418	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
510413515175412	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.156,78		1.226,55		1.241,44		1.256,71	
510413513172416	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			577,91		612,76		620,20		627,83	
510413501174419	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			578,39		613,27		620,72		628,36	
510413511171412	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			288,95		306,38		310,10		313,92	
510413516171410	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			694,07		735,93		744,87		754,03	
510413503177415	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			346,74		367,66		372,12		376,70	
510413505171414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			12,43	17,18	13,17	18,21	13,34	18,43	13,50	18,66
510413506176411	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			6,21	8,59	6,59	9,11	6,67	9,22	6,75	9,33
510413514179414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.242,74		1.317,69		1.333,70		1.350,10	
510413504173413	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			621,37		658,85		666,85		675,05	
510413507172418	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			621,37		658,85		666,85		675,05	
510413510173411	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			310,69		329,43		333,43		337,53	
510413508179416	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			745,64		790,62		800,22		810,06	
510413509175414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			372,82		395,31		400,11		405,03	
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			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA										
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			4,39	6,07	4,65	6,43	4,71	6,51	4,77	6,59
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) (*)			878,73		931,73		943,04		954,64	
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) (*)			439,36		465,86		471,52		477,32	
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) (*)			439,36		465,86		471,52		477,32	
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) (*)			219,68		232,93		235,76		238,66	
510412702168116	OXIDO DE ZINCO + NISTATINA - 200MG/G + 1000UI/G POM DERM CT 60 BG AL X 60G (EMB HOSP) (*)			1.007,77		1.078,08		1.093,39		1.109,13	
510413101168411	PANTODEX - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,58	11,44	9,18	12,21	9,31	12,38	9,44	12,55
510408901161113	PIROXICAM - 5 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,24
510401901113413	POLOL - 40 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 20			4,52	6,25	4,80	6,63	4,86	6,71	4,91	6,79
510401904112418	POLOL - 40 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			67,34		71,40		72,27		73,16	
510401902111414	POLOL - 80 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20			4,14	5,72	4,39	6,07	4,44	6,14	4,50	6,21
510402103164418	POLTAX - 11,6 MG/G GEL CT BG X 60 G			11,15	14,87	11,93	15,87	12,10	16,09	12,27	16,31
510402201115411	POLTAX - 44,3 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,59	13,26	10,17	14,06	10,29	14,23	10,42	14,40
510402102117416	POLTAX - 50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20			197,37	272,84	209,28	289,30	211,82	292,81	214,42	296,41
510402101110418	POLTAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,97	11,02	8,45	11,68	8,56	11,83	8,66	11,97
510405902114416	PREDNAX - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,73	12,07	9,26	12,80	9,37	12,95	9,49	13,11
510405901118418	PREDNAX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,38	6,05	4,64	6,41	4,70	6,49	4,75	6,57
510405905113410	PREDNAX - 5,0 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP) (*)			103,09		109,30		110,63		111,99	
510405903110414	PREDNAX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,17	7,14	5,48	7,57	5,54	7,66	5,61	7,76
510402301111418	PRYLTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,72	20,35	15,61	21,57	15,80	21,83	15,99	22,10
5104023041119411	PRYLTEC - 10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			245,34		260,14		263,30		266,54	
510402302116413	PRYLTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			21,60	29,86	22,90	31,66	23,18	32,05	23,47	32,44
510402305115418	PRYLTEC - 20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			377,55		400,32		405,18		410,16	
510415401118114	SIMETICONA - 125 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			407,99		436,45		442,65		449,02	
510402510118415	SINVAX - 10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			327,31		347,05		351,26		355,58	
510402511114413	SINVAX - 20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			372,42		394,88		399,68		404,59	
510402504118417	SINVAX - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			44,68	61,76	47,37	65,49	47,95	66,28	48,54	67,10
510402508113411	SINVAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			49,22	68,04	52,19	72,15	52,82	73,02	53,47	73,92
510402601113416	SODIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,92
510402602111417	SODIX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			148,37		157,32		159,23		161,19	
510411301178414	SONARIN - 0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			6,28	8,37	6,72	8,94	6,81	9,06	6,91	9,19
510411302174412	SONARIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT			5,67	7,56	6,06	8,06	6,15	8,18	6,24	8,29
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED 01			3,48	4,81	3,69	5,10	3,74	5,17	3,78	5,23
510408002130118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,48 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			209,20		221,82		224,52		227,28	
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			28,93	40,00	30,68	42,41	31,05	42,92	31,43	43,45
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			28,93	40,00	30,68	42,41	31,05	42,92	31,43	43,45

(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 20/09/2011

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 LTDA											
510402808117410	TELOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,72	18,97	14,55	20,11	14,72	20,35	14,91	20,60
510402806114414	TELOL - 100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)			198,23		210,19		212,74		215,36	
510402802119411	TELOL - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			9,96	13,76	10,56	14,59	10,69	14,77	10,82	14,95
510402804111418	TELOL - 25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)			146,97		155,84		157,73		159,67	
510402803115411	TELOL - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			13,05	18,04	13,83	19,12	14,00	19,36	14,18	19,60
510402809113419	TELOL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,33	18,43	14,14	19,55	14,31	19,78	14,49	20,03
510402805118416	TELOL - 50 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)			192,33		203,94		206,41		208,95	
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			15,22	20,30	16,28	21,67	16,52	21,97	16,75	22,27
510409601161418	TININ - 20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT 01 BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC			30,46	40,63	32,59	43,37	33,05	43,96	33,53	44,57
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC			23,13	30,84	24,74	32,92	25,09	33,37	25,45	33,83
510409502161118	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CX 60 BG AL X 35 G + 420 APLIC (EMB HOSP) (*)			1.387,71		1.484,52		1.505,60		1.527,28	
510402901117417	TITENIL - 20 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10			16,85	23,30	17,87	24,70	18,09	25,00	18,31	25,31
510403001111410	TRAXONOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04			23,37	32,31	24,78	34,25	25,08	34,67	25,39	35,10
510403002116416	TRAXONOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			61,37	84,84	65,07	89,96	65,86	91,05	66,67	92,17
510404804161411	TRINODAZOL - 100 MG/G GELÉIA CT 60 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			680,03		721,05		729,80		738,78	
510404802175415	TRINODAZOL - 100 MG/G GELÉIA CT BG AL X 50 G			11,34	15,67	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA - 100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC			20,61	27,48	22,04	29,33	22,36	29,73	22,68	30,15
510403108135414	TYLALGIN - 160 MG / 5 ML SUS OR CT 60 FR PET INC X 60 ML + COPO-MEDIDA (EMB HOSP) (*)			435,56		465,94		472,56		479,36	
510403109131412	TYLALGIN - 200 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			348,88		373,22		378,52		383,97	
510404708136411	ULTIDIN - 15 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120			18,63	25,75	19,75	27,31	19,99	27,64	20,24	27,98
510404702111415	ULTIDIN - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			14,72	20,35	15,61	21,57	15,80	21,83	15,99	22,10
510404705110411	ULTIDIN - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 500			362,24	500,74	384,08	530,94	388,75	537,39	393,53	544,00
510404706117418	ULTIDIN - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)			360,23	497,97	381,96	528,00	386,60	534,42	391,35	540,99
510404707113416	ULTIDIN - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)			566,94	783,71	601,13	830,98	608,43	841,07	615,92	851,42
510414702173418	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			28,92	39,98	30,67	42,39	31,04	42,91	31,42	43,44
510414701177411	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
510414703171419	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.446,21		1.533,44		1.552,06		1.571,15	
510414704176414	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			723,11		766,72		776,03		785,58	
510406102138416	VITACIN - 2 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 5 G - SABOR ACEROLA			11,92	15,89	12,75	16,97	12,93	17,20	13,12	17,44
510413702137413	VITACIN - 2 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 5 G - SABOR LARANJA 01			11,92	15,89	12,75	16,97	12,93	17,20	13,12	17,44
510413701130415	VITACIN - 2 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (EMB MULT) - SABOR ACEROLA			59,60	79,47	63,75	84,84	64,66	86,00	65,59	87,19
510413703133411	VITACIN - 2 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA			59,60	79,47	63,75	84,84	64,66	86,00	65,59	87,19
510411001115417	VITAUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,39	17,85	14,32	19,06	14,53	19,32	14,74	19,59
510414402110410	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			237,13		251,43		254,49		257,62	
510414403117419	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2			13,36	18,47	14,17	19,59	14,34	19,83	14,52	20,07
510414401111412	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3			20,04	27,71	21,25	29,38	21,51	29,73	21,77	30,10
510403203162415	ZOLMICOL - 20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G			12,86	17,15	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
510403206161411	ZOLMICOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			1.205,98		1.290,11		1.308,43		1.327,27	
510403201119415	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			18,86	26,07	19,99	27,64	20,24	27,97	20,49	28,32

(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 20/09/2011

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 LTDA											
510403202115413	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			46,24	63,92	49,03	67,77	49,62	68,60	50,23	69,44
510403204118411	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSPITALAR) (*)			757,13		802,79		812,55		822,54	
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526100102137419	A SAÚDE DA MULHER - 150ML SOL			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
526119401131111	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP			12,47	17,23	13,22	18,27	13,38	18,50	13,54	18,72
526119402136117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP			9,15	12,65	9,70	13,41	9,82	13,57	9,94	13,74
526127601169113	ACECLOFENACO - 15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,28	15,04	12,07	16,06	12,24	16,28	12,42	16,50
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
526113207110113	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,16	6,88	5,52	7,35	5,60	7,45	5,68	7,55
526113204170115	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			8,27	11,03	8,84	11,77	8,97	11,93	9,10	12,10
526113201139111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,90	11,87	9,52	12,67	9,66	12,85	9,80	13,03
526113205134112	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,03	14,71	11,80	15,71	11,97	15,92	12,14	16,14
526113208117111	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,63	7,51	6,02	8,02	6,11	8,13	6,20	8,24
526113202135118	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			9,03	12,05	9,66	12,86	9,80	13,03	9,94	13,21
526113206130110	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,71	19,62	15,74	20,94	15,96	21,23	16,19	21,52
526113209113111	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
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			13,04	17,39	13,95	18,57	14,15	18,82	14,35	19,08
526119802169111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,83	15,78	12,66	16,85	12,84	17,08	13,02	17,31
526118001162119	ACETONIDA TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	6,99	9,67
526123701169112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			9,84	13,13	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,92
526136601117414	ACNOVA - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30			59,21	81,85	62,78	86,78	63,54	87,84	64,32	88,91
526136602113412	ACNOVA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30			110,31	152,49	116,96	161,68	118,38	163,64	119,84	165,66
526136603111413	ACNOVA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 60			220,62	304,98	233,93	323,38	236,77	327,30	239,68	331,32
526119901167115	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			30,56	40,76	32,70	43,51	33,16	44,10	33,64	44,71
526119902163113	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			30,56	40,76	32,70	43,51	33,16	44,10	33,64	44,71
526100201119311	AFBM - 5.000 UI + 100 MG + 300 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			17,81	23,75	19,05	25,35	19,32	25,69	19,60	26,05
526118302111114	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2			3,58	4,95	3,79	5,24	3,84	5,31	3,89	5,37
526118303134118	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			2,43	3,36	2,58	3,56	2,61	3,61	2,64	3,65
526118301115116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT STR X 1			3,54	4,89	3,75	5,19	3,80	5,25	3,85	5,32
526122303119117	ALENDRONATO DE SÓDIO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 28			70,75	97,80	75,02	103,70	75,93	104,96	76,86	106,25
526122301116110	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2			31,94	44,16	33,87	46,82	34,28	47,39	34,70	47,97
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4			62,85	86,88	66,64	92,12	67,45	93,24	68,28	94,39
526135801112418	ALERADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,91	25,22	20,23	26,92	20,52	27,29	20,82	27,68
526100304139412	ALERGALIV - 1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
526100303116419	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			15,14	20,19	16,20	21,56	16,43	21,85	16,67	22,15
526123801139411	ALERGALIV D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS			13,77	18,36	14,73	19,60	14,94	19,87	15,16	20,15

(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 20/09/2011

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											
526123901151111	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1			5,70	7,88	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,56
526118401111112	ALPRAZOLAM (B1) - 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	4,76
526118404119114	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
526118402116118	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,19	8,55	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,29
526118408114117	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,07	12,53	9,61	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
526118403112116	ALPRAZOLAM (B1) - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,07	15,30	11,74	16,23	11,88	16,42	12,03	16,62
526118405115112	ALPRAZOLAM (B1) - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
526118406111110	ALPRAZOLAM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,80	30,14	23,12	31,96	23,40	32,35	23,69	32,75
526118407118119	ALPRAZOLAM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,57	43,65
526100403137116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			9,72	13,43	10,30	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
526100401118114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
526100402114112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,72	17,59
526100407116113	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
526100405131115	AMOXICILINA - 80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			15,04	20,79	15,95	22,04	16,14	22,31	16,34	22,59
526100406111118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			22,43	31,00	23,78	32,87	24,07	33,27	24,37	33,68
526128001114111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12			52,27	72,26	55,43	76,62	56,10	77,55	56,79	78,50
526128002110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14			62,98	87,06	66,78	92,31	67,59	93,43	68,42	94,58
526129701111415	ANALDENE - 20 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS OPC X 10			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
526100602131411	ANSIALEN - B6 GTS FR X 20ML			6,06	8,09	6,49	8,63	6,58	8,75	6,67	8,87
526100604159419	ANSIALEN - INJ 100 AMP X 1ML HOSP (*)			105,11		112,44		114,04		115,68	
526113602117117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,81	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
526113601110119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
526113603113115	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,09	12,56	9,63	13,32	9,75	13,48	9,87	13,64
526118501114113	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,83	26,03	19,97	27,60	20,21	27,94	20,46	28,28
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,61	13,63	18,84
526134701114410	ATORLESS - 10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			89,22	123,33	94,60	130,77	95,75	132,36	96,93	133,99
526134702110419	ATORLESS - 20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			156,32	216,09	165,75	229,12	167,76	231,90	169,82	234,76
526134703117417	ATORLESS - 40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			160,89	222,41	170,60	235,83	172,67	238,69	174,79	241,63
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			57,99	80,16	61,48	84,99	62,23	86,02	63,00	87,08
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			101,60	140,45	107,73	148,92	109,04	150,73	110,38	152,59
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			104,59	144,57	110,89	153,29	112,24	155,16	113,62	157,06
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			104,59	144,57	110,89	153,29	112,24	155,16	113,62	157,06
526125201112118	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
526100901161418	BALSAMO BENGUE - 0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G			7,90	10,53	8,45	11,24	8,57	11,40	8,69	11,56
526100902168416	BALSAMO BENGUE - 0,250 G+0,250 G/G POM CT BG AL X 20 G			8,17	10,89	8,74	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
526100903172417	BALSAMO BENGUE - 10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G			17,63	23,51	18,86	25,10	19,13	25,44	19,41	25,79
526101007138411	BENECTRIN - 40 MG + 8 MG/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
526101003116411	BENECTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT STR X 20			10,51	14,53	11,14	15,41	11,28	15,59	11,42	15,78
526101005119418	BENECTRIN - 800 MG + 160 MG COM CT STR X 10			11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74

(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 20/09/2011

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										
526101101169412	BENEGEL - POM BISN X 20 G			11,11	14,81	11,88	15,81	12,05	16,03	12,22	16,25
526101204162410	BENEVRAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,06	10,74	8,62	11,47	8,74	11,62	8,87	11,79
526101205134410	BENEVRAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,57	10,46	8,02	11,09	8,12	11,22	8,22	11,36
526101202119410	BENEVRAN - 2 BL X 10 DRG			9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
526128901166118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCONIO - 62,5MG/G + 25.000 UI/G + 1,25MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 10 APLIC			15,45	20,60	16,53	21,99	16,76	22,29	17,00	22,60
526113504131115	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML +CP MED			9,94	13,74	10,54	14,57	10,67	14,75	10,80	14,93
526113502112113	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			3,76	5,20	3,99	5,52	4,04	5,58	4,09	5,65
526113501132110	BETAMETASONA - 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			3,53	4,88	3,74	5,18	3,79	5,24	3,84	5,30
526113503119111	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			5,15	7,12	5,46	7,55	5,53	7,64	5,60	7,74
526114301110111	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20			12,13	16,77	12,86	17,78	13,02	18,00	13,18	18,22
526134501174411	BIANCORT - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
526131201171119	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			43,25	59,79	45,86	63,40	46,42	64,17	46,99	64,96
526131202176114	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			64,89	89,70	68,80	95,11	69,64	96,27	70,50	97,45
526101301133411	BISMU-JET - 25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,95	18,60	14,92	19,85	15,13	20,12	15,35	20,40
526135501119115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 14			47,20	65,25	50,05	69,19	50,66	70,03	51,28	70,89
526135502115113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28			90,19	124,68	95,63	132,20	96,79	133,80	97,98	135,44
526120005137110	BROMAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,22	7,21	5,53	7,65	5,60	7,74	5,67	7,84
526120001115112	BROMAZEPAM - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,48	7,57	5,81	8,03	5,88	8,13	5,95	8,23
526120003118119	BROMAZEPAM - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,26	10,03	7,70	10,64	7,79	10,77	7,89	10,90
526120002111110	BROMAZEPAM - 6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,34	11,53	8,84	12,22	8,95	12,37	9,06	12,52
526120004114117	BROMAZEPAM - 6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,07	12,50	17,28
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			77,99	107,81	82,70	114,32	83,70	115,70	84,73	117,13
526120101136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,84	2,55	1,96	2,70	1,98	2,74	2,00	2,77
526120102132111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,04	2,82	2,16	2,99	2,19	3,03	2,22	3,06
526120103139118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,37	3,27	2,51	3,47	2,54	3,51	2,57	3,55
526120201130115	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,27	13,69	10,98	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
526120203117116	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			10,95	14,60	11,71	15,59	11,88	15,80	12,05	16,02
526120202137113	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			6,94	9,26	7,42	9,88	7,53	10,01	7,64	10,15
526129801173412	BRONCOVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
526101501132419	BRONQUITOS - XPE ADU FR X 120ML			14,53	19,37	15,54	20,68	15,76	20,96	15,99	21,25
526101502139417	BRONQUITOS - XPE INF FR X 60ML			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
526132901132416	BRONXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,10	9,46	7,59	10,10	7,70	10,24	7,81	10,38
526115901138112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG / ML SOL OR FR VD CGT X 20 ML			5,06	6,75	5,41	7,20	5,49	7,30	5,57	7,40
526126401131114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,82	6,43	5,16	6,86	5,23	6,96	5,31	7,05
526132301161415	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
526132302166410	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
526101701115119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,99	9,66	7,41	10,24	7,50	10,37	7,59	10,50

(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 20/09/2011

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											
526101702111117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,59	17,40	13,35	18,45	13,51	18,68	13,68	18,91
526101703118115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,32	22,55	17,30	23,91	17,51	24,21	17,73	24,50
526101601110115	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEIT X 15			23,01	31,80	24,39	33,72	24,69	34,13	24,99	34,55
526101801111115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,53	7,65	5,87	8,11	5,94	8,21	6,01	8,31
526101803112119	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,86	12,25	9,40	12,99	9,51	13,15	9,63	13,31
526117004133111	CARBOCISTEINA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,18	6,91	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,58
526117002130115	CARBOCISTEINA - 20MG/ML XPE INF 100 ML			5,43	7,24	5,81	7,73	5,89	7,83	5,97	7,94
526117001134117	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
526117005131112	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
526117003137113	CARBOCISTEINA - 50MG/ML XPE AD 100 ML			8,23	10,98	8,80	11,72	8,93	11,88	9,06	12,04
526124001111411	CARDIO AAS ENTÉRICO - 165 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30			10,71	14,28	11,46	15,25	11,62	15,45	11,79	15,67
526120301119113	CEFACLO - 250MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,71	17,36	24,00
526120302115111	CEFACLO - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			31,76	43,90	33,67	46,55	34,08	47,11	34,50	47,69
526125701131111	CEFACLO MONOIDRATADA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD			29,44	40,70	31,22	43,16	31,60	43,68	31,99	44,22
526125702138111	CEFACLO MONOIDRATADA - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD			40,01	55,31	42,42	58,65	42,94	59,36	43,47	60,09
526120401113117	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			20,42	28,22	21,65	29,92	21,91	30,29	22,18	30,66
526120402111118	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45
526120502165112	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,48	15,30	12,28	16,33	12,45	16,56	12,63	16,79
526120501118110	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
526122401161118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
526122402168116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
526120601163118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
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			9,05	12,07	9,68	12,88	9,82	13,06	9,96	13,24
526115001161118	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			8,56	11,84	9,08	12,55	9,19	12,70	9,30	12,86
526115003156111	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			59,89	82,79	63,50	87,78	64,27	88,84	65,06	89,94
526102202155113	CETOROLACO TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1ML			10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
526102203151111	CETOROLACO TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2ML			20,61	28,49	21,85	30,21	22,12	30,58	22,39	30,95
526102201175110	CETOROLACO TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			19,65	27,17	20,84	28,80	21,09	29,15	21,35	29,51
526134801161410	CICATENOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,62	11,49	9,22	12,27	9,35	12,44	9,48	12,61
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,49
526102301110118	CICLOSPORINA - 100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			360,05	497,72	381,76	527,73	386,40	534,14	391,15	540,71
526127001137113	CICLOSPORINA - 100 MG/ML SOL OR C/ MCEMU CT FR VD AMB X 50 ML + 2 SER DOSAD			188,07	259,99	199,42	275,67	201,84	279,02	204,32	282,45
526102302117116	CICLOSPORINA - 25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			91,08	125,91	96,58	133,50	97,75	135,13	98,95	136,79
526102303113114	CICLOSPORINA - 50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			181,76	251,25	192,72	266,41	195,06	269,64	197,46	272,96
526134201111412	CITAGRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			53,28	73,65	56,49	78,09	57,18	79,04	57,88	80,02
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			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32

(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 20/09/2011

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											
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			48,73	64,98	52,13	69,37	52,87	70,32	53,63	71,29
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			28,31	37,76	30,29	40,31	30,72	40,86	31,16	41,42
526133003111116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
526133004118114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
526133005114112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			31,13	41,51	33,30	44,31	33,77	44,91	34,26	45,54
526133006110110	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			62,25	83,01	66,59	88,62	67,54	89,83	68,51	91,07
526130301162415	CLAQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			32,60	43,47	34,87	46,41	35,37	47,04	35,88	47,69
526130302169413	CLAQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			32,60	43,47	34,87	46,41	35,37	47,04	35,88	47,69
526120702113116	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			4,29	5,93	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
526120703111117	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
526120701133113	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML			5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
526117101112115	CLOR. DILTIAZEM - 30 MG FR C/50COMP			7,83	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
526117102119113	CLOR. DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,29	8,27	11,43
526117103115111	CLOR. DILTIAZEM - 60 MG FR C/50COMP			14,93	20,64	15,83	21,88	16,02	22,15	16,22	22,42
526117201133114	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4MG/ML FR C/10ML			2,55	3,40	2,73	3,63	2,77	3,68	2,81	3,74
526117301138118	CLOR. NAFAZOLINA - SOL. NASAL FR30ML			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
526118101132114	CLOR. TRAMADOL (A2) - SOL. OR 100MG 15ML			33,32	46,06	35,33	48,84	35,76	49,43	36,20	50,04
526124101130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,07	8,10	6,50	8,65	6,59	8,76	6,68	8,89
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,76	13,02	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,28
526113901114111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
526113902110118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			7,58	10,49	8,04	11,12	8,14	11,25	8,24	11,39
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,06	15,29	11,73	16,21	11,87	16,41	12,02	16,61
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			21,28	29,42	22,57	31,19	22,84	31,57	23,12	31,96
526120801111111	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			10,65	14,20	11,39	15,15	11,55	15,36	11,72	15,57
526120802118111	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			15,24	20,33	16,31	21,70	16,54	22,00	16,78	22,30
526126201175118	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML			14,72	19,63	15,75	20,95	15,97	21,24	16,20	21,53
526122101176111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			7,99	11,04	8,47	11,70	8,57	11,85	8,68	11,99
526127101131117	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,64	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,78
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,10	9,46	7,59	10,10	7,70	10,24	7,81	10,38
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30			45,98	63,56	48,76	67,40	49,35	68,22	49,96	69,06
526137001113114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60			92,00	127,18	97,55	134,85	98,73	136,48	99,94	138,15
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,80	7,73	6,20	8,25	6,29	8,37	6,38	8,48
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,45	23,27	18,66	24,84	18,93	25,18	19,20	25,53
526130904118116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,22	6,96	5,58	7,43	5,66	7,53	5,74	7,63
526130905114114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			7,83	10,45	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
526130906110112	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			57,86	79,99	61,35	84,81	62,10	85,84	62,86	86,90

(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 20/09/2011

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											
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08
526120901167119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G			7,05	9,75	7,48	10,34	7,57	10,46	7,66	10,59
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			91,39	126,34	96,90	133,95	98,08	135,58	99,29	137,25
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5MG/ML + 1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			29,51	40,79	31,29	43,25	31,67	43,78	32,06	44,32
526127201136110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,89	6,51	5,23	6,95	5,30	7,05	5,38	7,15
526113301117118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,12	7,07	5,42	7,50	5,49	7,59	5,56	7,68
526113302113116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 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 20/09/2011

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											
526121102111110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG /ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,23	21,05	16,14	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			20,53	28,38	21,77	30,09	22,03	30,45	22,30	30,83
526127303117115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			42,81	59,17	45,39	62,74	45,94	63,51	46,51	64,29
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			47,36	63,15	50,66	67,41	51,38	68,33	52,12	69,28
526125402118113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			22,56	30,09	24,14	32,12	24,48	32,56	24,83	33,01
526125403114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			44,12	58,84	47,20	62,81	47,87	63,67	48,56	64,55
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28			58,75	78,34	62,85	83,63	63,74	84,77	64,66	85,95
526130202113114	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			100,77	134,38	107,80	143,45	109,33	145,40	110,90	147,42
526130201117116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			11,67	15,56	12,48	16,61	12,66	16,84	12,84	17,07
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			120,95	161,28	129,38	172,17	131,22	174,52	133,11	176,94
526117403161119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,99	10,66	8,55	11,38	8,67	11,53	8,79	11,69
526117401132111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			16,73	23,12	17,73	24,52	17,95	24,81	18,17	25,12
526117402139111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			17,17	23,74	18,21	25,17	18,43	25,48	18,66	25,79
526124301164111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC			15,26	20,35	16,33	21,73	16,56	22,02	16,80	22,33
526127802113115	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,78	28,72	22,03	30,46	22,30	30,83	22,57	31,21
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,18	43,10	33,06	45,70	33,46	46,25	33,87	46,82
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			14,75	20,39	15,64	21,62	15,83	21,88	16,02	22,15
526117502151111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
526117503156117	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			27,52	38,04	29,18	40,33	29,53	40,82	29,89	41,32
526130701111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			66,21	91,53	70,21	97,05	71,06	98,23	71,93	99,44
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
526102601114119	CLORTALIDONA - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			6,12	8,46	6,49	8,97	6,57	9,08	6,65	9,19
526102602110117	CLORTALIDONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			10,79	14,92	11,44	15,82	11,58	16,01	11,72	16,20
526102603117115	CLORTALIDONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,23	8,96	12,38
526116003168118	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,21	6,94	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,62
526116001165111	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			18,09	24,13	19,36	25,76	19,63	26,11	19,91	26,47
526116002161411	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			18,61	24,82	19,91	26,49	20,19	26,85	20,48	27,22
526124401169115	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10MG/G + 0,4MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G			10,65	14,21	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
526102701119414	COBAGLOBAL - 1 MG + 4 MG COM CT STRIP X 16			15,02	20,03	16,07	21,39	16,30	21,68	16,53	21,98
526102702131418	COBAGLOBAL - 4 MG/G CT SACH X 5G + 0,80 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			15,18	20,24	16,24	21,61	16,47	21,90	16,71	22,21
526102801172414	COLIRIO LEGRAND - GTS FR X 20ML			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
526103001153413	CONTRACEP - 150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML			11,50	15,89	12,19	16,85	12,34	17,06	12,49	17,27
526135002112417	COSARTAN - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			68,47	94,65	72,60	100,36	73,48	101,58	74,38	102,82
526135003119415	COSARTAN - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			68,45	94,62	72,58	100,33	73,46	101,55	74,36	102,79
526135001116419	COSARTAN - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			68,47	94,65	72,60	100,36	73,48	101,58	74,38	102,82
526103101115416	DAFORIN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20			13,24	18,30	14,04	19,41	14,21	19,64	14,38	19,88
526103105110419	DAFORIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 20			18,96	26,21	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48

(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 20/09/2011

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											
526103102111414	DAFORIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 30			27,10	37,46	28,73	39,72	29,08	40,20	29,44	40,69
526103103118412	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			18,96	26,21	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48
526103108111416	DAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			27,10	37,46	28,73	39,72	29,08	40,20	29,44	40,69
526103107131413	DAFORIN - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			21,67	29,96	22,98	31,77	23,26	32,15	23,55	32,55
526115102138413	DEFLAIMMUN - 22,75MG/ML SUS OR CT FR VD AMB GOT X 13ML			44,18	61,07	46,84	64,75	47,41	65,54	47,99	66,34
526115103118416	DEFLAIMMUN - 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			41,60	57,51	44,11	60,98	44,65	61,72	45,20	62,48
526115101115411	DEFLAIMMUN - 6MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,90	24,74	18,98	26,24	19,21	26,56	19,45	26,88
526115104114414	DEFLAIMMUN - 7,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,66	29,95	22,97	31,75	23,25	32,14	23,54	32,54
526121201118113	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			48,09	66,48	50,99	70,49	51,61	71,34	52,24	72,22
526121202114111	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,24
526103201152410	DEPOSTERON - 100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML			25,48	33,97	27,25	36,26	27,64	36,76	28,04	37,27
526103301165417	DERMATISAN - CR BISN X 20G			17,58	23,44	18,80	25,02	19,07	25,36	19,34	25,71
526129401167415	DERMATOL - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G			12,55	16,74	13,43	17,87	13,62	18,11	13,82	18,37
526129402163413	DERMATOL - 0,5MG/G POM CT BG AL X 30G			12,68	16,91	13,57	18,05	13,76	18,30	13,96	18,55
526129403178414	DERMATOL - 1,0MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30G			13,01	17,35	13,92	18,53	14,12	18,78	14,32	19,04
526133102160417	DERMAZELAIC - 150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			17,10	22,80	18,29	24,34	18,55	24,67	18,82	25,01
526133101164419	DERMAZELAIC - 150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			34,20	45,60	36,58	48,68	37,10	49,34	37,63	50,03
526103402174411	DERMOBENE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			14,08	18,78	15,07	20,05	15,28	20,32	15,50	20,60
526103401161413	DERMOBENE - CREME BISN X 20 G			12,73	16,97	13,62	18,12	13,81	18,37	14,01	18,62
526132102132113	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			25,23	33,64	26,99	35,91	27,37	36,40	27,76	36,91
526132103139111	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
526132101111112	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,91	25,22	20,23	26,92	20,52	27,29	20,82	27,67
526118702160112	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			12,55	16,74	13,43	17,87	13,62	18,11	13,82	18,37
526118703167110	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			23,84	31,80	25,51	33,94	25,87	34,41	26,24	34,88
526118701164114	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,68	16,91	13,57	18,05	13,76	18,30	13,96	18,55
526118704163119	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			13,78	18,38	14,74	19,62	14,95	19,88	15,17	20,16
526116104134111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
526116103111118	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			2,41	3,34	2,56	3,54	2,59	3,58	2,62	3,62
526116101119111	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,01	4,16	3,19	4,41	3,23	4,47	3,27	4,52
526116102115111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
526133701110417	DIABEMED - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			24,10	33,31	25,55	35,32	25,86	35,75	26,18	36,19
526133702117415	DIABEMED - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			42,92	59,33	45,51	62,91	46,06	63,67	46,63	64,45
526133703113413	DIABEMED - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			65,02	89,88	68,94	95,30	69,78	96,46	70,64	97,65
526103501113410	DIALUDON - 200 MG + 12 MG COM CT FR VD AMB X 20			10,68	14,25	11,43	15,21	11,59	15,41	11,76	15,63
526103601118414	DIAZEFAST - 10 MG COM CT BL ALPVDC LEIT X 10			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
526103602114412	DIAZEFAST - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
526103703158113	DIAZEPAM NQ - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			2,70	3,74	2,87	3,96	2,90	4,01	2,94	4,06
526103701112418	DIAZEPAM NQ - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
526103702151311	DIAZEPAM NQ - 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			1,59	2,20	1,69	2,34	1,71	2,36	1,73	2,39

(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 20/09/2011

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											
526103704111315	DIAZEPAM NQ - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			6,76	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14			10,34	14,30	10,97	15,16	11,10	15,34	11,24	15,53
526116202111116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
526122701165119	DICLOFENACO SÓDICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,93	11,91	9,55	12,71	9,69	12,89	9,83	13,07
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
526103801117411	DIGECAP ZIM - 5STP X 4 CAPS			18,11	25,04	19,21	26,55	19,44	26,87	19,68	27,20
526103902118111	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			7,44	10,28	7,88	10,90	7,98	11,03	8,08	11,17
526103901111113	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,87	9,49	7,28	10,07	7,37	10,19	7,46	10,31
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML			6,78	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,92
526104001114114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA - 10 MG 2 BL X 15 COMP			3,19	4,41	3,38	4,67	3,42	4,73	3,46	4,79
526125001131119	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,79	7,72	6,19	8,24	6,28	8,35	6,37	8,47
526125004112115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			54,61		58,42		59,25		60,10	
526125002136114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,50	3,33	2,67	3,56	2,71	3,60	2,75	3,65
526125003132112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,58	6,11	4,90	6,52	4,97	6,61	5,04	6,70
526117601166117	DIPROPIONATO BETAMET.+SULF. GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,06	11,48	15,26
526117602162115	DIPROPIONATO BETAMET.+SULF. GENTAMICINA - POM BIS C/ 30G			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,06	11,48	15,26
526116302165110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 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
526116301169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,49
526121301163110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,14	12,19	9,78	13,02	9,92	13,19	10,06	13,38
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML			11,51	15,35	12,32	16,39	12,49	16,61	12,67	16,84
526133302119119	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
526133301112110	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)			14,06		15,04		15,25		15,47	
526104301118417	DORILEN - 1 BL X 12 COMP			6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,21
526104302130410	DORILEN - GTS FR X 15ML			11,59	15,45	12,39	16,49	12,57	16,72	12,75	16,95
526104304151415	DORILEN - INJ C/50 AMP X 2ML HOSP (*)			106,84		114,30		115,92		117,59	
526132401172419	DRENATAN - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			81,77	113,04	86,71	119,86	87,76	121,32	88,84	122,81
526104701132417	ESPASMO FLATOL - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,65	14,21	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
526119504117111	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,69	14,77	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
526119505113111	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,82	30,16
526119502114115	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,43	13,04	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
526119503110113	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,08	20,84	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,64
526105001118411	E-TABS - 1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			35,35	47,14	37,81	50,32	38,35	51,00	38,90	51,71
526105002114418	E-TABS - 400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			16,47	21,96	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
526105101139419	EXPEC - XPE FR X120ML			14,21	18,95	15,20	20,23	15,42	20,51	15,64	20,79

(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 20/09/2011

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											
526105202131413	EXPECTAMIN - 0,4 MG + 4,0 MG + 20,0 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			12,46	16,62	13,33	17,74	13,52	17,98	13,71	18,23
526105201133412	EXPECTAMIN - XPE FR X 100ML			12,80	17,07	13,70	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
526131401111111	FENOFIBRATO - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			38,86	53,71	41,20	56,95	41,70	57,64	42,21	58,35
526105303114115	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			34,75	46,34	37,17	49,46	37,70	50,14	38,24	50,83
526105302118117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15			58,29	80,58	61,81	85,44	62,56	86,48	63,33	87,54
526105401116414	FINASTIL - 5 MG 2 BL X 15 COMP			41,09	56,80	43,57	60,23	44,10	60,96	44,64	61,71
526105505116410	FLATOL - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			10,94	14,59	11,70	15,57	11,87	15,79	12,04	16,01
526105501110418	FLATOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,95	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
526105506139414	FLATOL - 75 MG / ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
526105502133411	FLATOL - 75 MG/ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,94	9,26	7,42	9,88	7,53	10,01	7,64	10,15
526105602111118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			31,16	43,07	33,04	45,67	33,44	46,23	33,85	46,79
526105601115111	FLUCONAZOL - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
526118203164112	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			16,97	22,63	18,15	24,15	18,41	24,48	18,68	24,82
526118201153113	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)			550,70	761,27	583,92	807,19	591,01	816,99	598,28	827,04
526118202168114	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			24,00	32,01	25,68	34,17	26,04	34,63	26,41	35,11
526105701111310	FOSFOCAPS - CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20			19,36	25,82	20,72	27,57	21,01	27,94	21,31	28,33
526132501118416	FOSLAMER - 800 MG COM REV FR PLAS OPC X 180			583,37	806,43	618,56	855,07	626,07	865,45	633,77	876,10
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS			18,72	25,88	19,85	27,44	20,09	27,77	20,34	28,11
526136002116119	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			131,58	181,89	139,52	192,87	141,21	195,20	142,95	197,61
526136003112117	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			236,70	327,20	250,97	346,93	254,02	351,15	257,14	355,46
526136001111113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			18,46	25,52	19,57	27,05	19,81	27,38	20,05	27,72
526136004119115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			39,55	54,67	41,93	57,96	42,44	58,67	42,96	59,39
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
526126601114116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			34,14	47,20	36,20	50,04	36,64	50,65	37,09	51,27
526126602110114	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			45,26	62,56	47,99	66,34	48,57	67,14	49,17	67,97
526126603117112	GABAPENTINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27			65,51	90,55	69,46	96,01	70,30	97,18	71,16	98,38
526119601112110	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			38,38	53,06	40,70	56,26	41,19	56,94	41,70	57,64
526119602119119	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 01			28,14	38,90	29,84	41,25	30,20	41,75	30,57	42,26
526132602178414	GLAMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			43,25	59,79	45,86	63,40	46,42	64,17	46,99	64,96
526132601171416	GLAMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			64,89	89,70	68,80	95,11	69,64	96,27	70,50	97,45
526114401115115	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,82	6,66	5,11	7,06	5,17	7,15	5,23	7,23
526131103119112	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			12,05	16,65	12,77	17,66	12,93	17,87	13,09	18,09
526131104115110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			22,99	31,78	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
526131105111119	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			45,98	63,55	48,75	67,39	49,34	68,21	49,95	69,04
526131101116116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL PLAS OPC X 30			44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
526131102112114	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL PLAS OPC X 60			89,33	123,49	94,72	130,94	95,87	132,53	97,05	134,16
526115201160417	GLOSSALIV - 5000 UI + 900 UI +150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G			5,51	7,35	5,90	7,85	5,98	7,95	6,07	8,06
526136202115418	GLYFLUCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 1			13,12	18,14	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70

(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 20/09/2011

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											
526136201119411	GLYFLUCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 2			26,24	36,27	27,82	38,46	28,16	38,93	28,51	39,41
526127401119414	GRIPEN F - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20			15,02	20,03	16,07	21,39	16,30	21,68	16,53	21,98
526116801137112	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,06	8,08	6,48	8,62	6,57	8,74	6,66	8,86
526116802133110	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
526121401133116	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,55	3,53	2,71	3,74	2,74	3,79	2,77	3,83
526105901119412	HELICOPAC - 7 CARTELAS X 6 COMP			113,58	157,00	120,43	166,47	121,89	168,50	123,39	170,57
526106002118411	HEMOBLOCK - 250 MG COM CT STR X 24			45,86	61,16	49,06	65,29	49,76	66,18	50,48	67,10
526106003114411	HEMOBLOCK - 500 MG COM CT STR X 12			45,86	61,16	49,06	65,29	49,76	66,18	50,48	67,10
526106001154414	HEMOBLOCK - INJ 250MG/5ML X 5 AMP HOSP (*)			20,96		22,42		22,74		23,07	
526106101132412	HIDRABENE - 27,9 G X 4 SACHET PO			10,91	14,55	11,67	15,53	11,84	15,75	12,01	15,97
526125501116119	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
526125502112117	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			2,97	4,11	3,15	4,36	3,19	4,41	3,23	4,46
526106201161414	HIDROCORTE - CREME BISN X 20 G			18,02	24,03	19,28	25,65	19,55	26,00	19,83	26,36
526125801160113	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,23	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,50
526125802175114	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
526131502161112	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G			22,44	29,93	24,01	31,95	24,35	32,38	24,70	32,83
526131501165114	HIDROQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			21,19	28,26	22,67	30,16	22,99	30,58	23,32	31,00
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			62,36	83,16	66,71	88,77	67,66	89,99	68,63	91,23
526126904151417	HIPNAZOLAM (B1) - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
526126902114417	HIPNAZOLAM (B1) - 15 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,34	28,81	39,83
526126903110415	HIPNAZOLAM (B1) - 15 MG COM REV CT FR VD AMB X 10			16,53	22,85	17,53	24,23	17,74	24,52	17,96	24,82
526126905156412	HIPNAZOLAM (B1) - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			36,46	50,40	38,66	53,44	39,13	54,09	39,61	54,76
526126901118419	HIPNAZOLAM (B1) - 7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			17,67	24,42	18,73	25,90	18,96	26,21	19,19	26,53
526106302111412	HIPOFAGIN - S 75 MG 5 STP X 4 COMP (B2)			23,75	31,67	25,41	33,81	25,77	34,27	26,14	34,75
526129601166412	HORMOSKIN - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			64,40	85,88	68,89	91,67	69,87	92,92	70,88	94,21
526129602162410	HORMOSKIN - 40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			118,43	157,93	126,69	168,58	128,49	170,89	130,34	173,26
526122802131112	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
526122801119119	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			6,94	9,26	7,42	9,88	7,53	10,01	7,64	10,15
526122805130117	IBUPROFENO - 20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD			6,40	8,53	6,84	9,11	6,94	9,23	7,04	9,36
526122803111115	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,30	7,09	9,43
526122804134119	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
526106401111410	IMUSSUPREX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			57,12	78,96	60,56	83,72	61,30	84,74	62,05	85,78
526115301114417	INDUX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,72	26,29	21,09	28,06	21,39	28,45	21,70	28,84
526136801116411	INIP - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30			49,82	68,87	52,83	73,03	53,47	73,91	54,13	74,83
526106501165415	IODEX SALICILATO METILA - POTE 28G			6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
526106601161411	IODEX SIMPLES - POTE 28G			6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
526106701113419	ITRASPOR - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			42,95	59,37	45,54	62,95	46,09	63,71	46,66	64,50
526106702111411	ITRASPOR - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			17,85	24,68	18,93	26,17	19,16	26,49	19,40	26,81
526106801134418	KAOMAGMA - SUS OR FR VD AMB X 120 ML			11,74	15,66	12,56	16,72	12,74	16,94	12,92	17,18

(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 20/09/2011

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											
526129901135415	LACNAX - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			19,17	25,57	20,51	27,29	20,80	27,66	21,10	28,05
526119002111117	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
526119003118115	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			31,65	43,76	33,56	46,40	33,97	46,96	34,39	47,54
526119004114113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			58,08	80,29	61,58	85,13	62,33	86,16	63,10	87,22
526119001115119	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
526136902117413	LANZAMED - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			318,00	439,59	337,17	466,09	341,27	471,76	345,47	477,56
526136903113411	LANZAMED - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			107,61	148,76	114,10	157,73	115,49	159,65	116,91	161,61
526136901110415	LANZAMED - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			158,97	219,75	168,56	233,01	170,61	235,84	172,71	238,75
526131601178110	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			53,15	73,47	56,36	77,90	57,04	78,85	57,74	79,82
526133401176110	latanoprost + maleato de timolol - 0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			59,72	82,55	63,32	87,53	64,09	88,60	64,88	89,69
526124601117119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,27	51,46	71,13
526124603111118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
526124602113117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			33,66	46,53	35,69	49,33	36,12	49,93	36,56	50,55
526106901112416	LEVORDIOL - 1 BL X 28 COMP			10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
526125101118416	LEXFAST - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,81	8,04	6,17	8,52	6,24	8,63	6,32	8,73
526125102114414	LEXFAST - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,55	11,82	9,07	12,54	9,18	12,69	9,29	12,85
526129002165117	LIDOCAÍNA - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			38,19	52,80	40,50	55,98	40,99	56,66	41,49	57,36
526129001169119	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)			6,16	8,51	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
526136101114416	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42			105,31	140,43	112,66	149,91	114,26	151,96	115,91	154,07
526136102110414	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84			192,28	256,41	205,69	273,71	208,61	277,44	211,61	281,28
526133901111417	LIPISTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			32,32	44,68	34,27	47,38	34,69	47,95	35,12	48,54
526133905115417	LIPISTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			24,15	33,38	25,61	35,40	25,92	35,83	26,24	36,27
526133902116412	LIPISTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			58,13	80,35	61,63	85,20	62,38	86,23	63,15	87,29
526133903112410	LIPISTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			37,00	51,15	39,23	54,23	39,71	54,89	40,20	55,57
526133904119419	LIPISTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			74,00	102,29	78,47	108,47	79,42	109,79	80,40	111,14
526107001115115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
526107002111113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			36,27	50,13	38,45	53,16	38,92	53,80	39,40	54,46
526107003118111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			51,47	71,15	54,58	75,45	55,24	76,36	55,92	77,30
526107004114111	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
526122901131110	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			10,50	14,00	11,23	14,94	11,39	15,15	11,55	15,36
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,77	18,36	14,73	19,60	14,94	19,87	15,16	20,15
526115501113414	LORAZEPAM (B1) - 1 MG COM CT BL PVDC LEIT X 20			7,32	10,12	7,77	10,73	7,86	10,87	7,96	11,00
526121501111114	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
526121502118112	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,23	8,62	6,61	9,14	6,69	9,25	6,77	9,36
526121601116118	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30			45,34	62,68	48,08	66,46	48,66	67,27	49,26	68,09
526121602112116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,34	62,68	48,08	66,46	48,66	67,27	49,26	68,09
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			28,28	39,09	29,99	41,45	30,35	41,95	30,72	42,47
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			19,16	26,48	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
526107102116419	MAG-TAB - 130 MG COM REV CT BL PVDC LEIT X 30			30,03	40,04	32,12	42,75	32,58	43,33	33,05	43,93
526114902130117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,43	7,24	5,81	7,73	5,89	7,83	5,97	7,94
526114903161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,79	7,72	6,19	8,24	6,28	8,35	6,37	8,47
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
526114904133113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,95	15,94	12,79	17,02	12,97	17,25	13,16	17,49
526121701110111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,33	9,40	12,50
526119301135115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATODE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA - 0.4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STR AL AL X 30			14,24	19,68	15,10	20,87	15,28	21,12	15,47	21,38
526114503112115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL AL X 30			19,51	26,97	20,69	28,60	20,94	28,95	21,20	29,30
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL AL X 30			8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45
526113101118110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
526113102114119	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			33,93	46,90	35,97	49,73	36,41	50,33	36,86	50,95
526123001175111	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,57	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
526107201114414	MALU - 0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21			17,21	23,79	18,25	25,23	18,47	25,53	18,70	25,85
526126701135115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			2,72	3,63	2,91	3,87	2,95	3,92	2,99	3,98
526117701111111	MEBENDAZOL+TIABENDAZOL - 200 MG + 332 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 6			6,02	8,03	6,44	8,57	6,53	8,68	6,62	8,81
526107401113411	MELOTEC - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,06	23,48	32,45
526107402111412	MELOTEC - 7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			12,82	17,72	13,59	18,79	13,76	19,02	13,93	19,26
526119701117114	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
526119702113112	MELOXICAM - 7,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			7,85	10,85	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
526123101171116	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
526123102117115	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			49,88	68,95	52,89	73,11	53,53	74,00	54,19	74,91
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			30,55	42,24	32,40	44,78	32,79	45,33	33,19	45,89
526107501118415	MESMERIN - 1MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,06	8,37	6,42	8,88	6,50	8,99	6,58	9,10
526107502114413	MESMERIN - 2 MG 2 BL X 10 COMP (B1)			9,11	12,60	9,66	13,36	9,78	13,52	9,90	13,69
526124901171119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			6,89	9,52	7,30	10,09	7,39	10,22	7,48	10,34
526127701112113	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			382,40		405,47		410,39		415,44	
526130001118410	MICOIMMUN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50			419,29	579,61	444,58	614,57	449,98	622,03	455,51	629,69
526107601112419	MICROPIL - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			15,11	20,89	16,03	22,15	16,22	22,42	16,42	22,70
526107603115415	MICROPIL - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT EST CALEND X 21 + PORTA EST			10,73	14,84	11,38	15,73	11,52	15,92	11,66	16,12
526107701117412	MIGRALIV - 1,0 MG + 350,0 MG + 100,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,66	11,55	9,27	12,33	9,40	12,50	9,54	12,67
526115602114416	MIGRANETTE - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			9,80	13,07	10,48	13,95	10,63	14,14	10,78	14,33
526115601134413	MIGRANETTE - 300 MG/ML + 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
526108001119410	MINIPIL - 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 35			8,70	12,03	9,23	12,76	9,34	12,91	9,45	13,07
526134901164411	MODIK - 50 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 250 MG			55,97	74,64	59,88	79,68	60,73	80,77	61,60	81,89

(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 20/09/2011

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											
526134902160411	MODIK - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG			111,94	149,27	119,75	159,35	121,45	161,52	123,20	163,76
526108102136418	MONOZOL - 80 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML			5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
526108303166411	MUSCORIL - 2,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			25,14	33,53	26,90	35,79	27,28	36,28	27,67	36,78
526108302119411	MUSCORIL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,47	19,30	15,48	20,60	15,70	20,88	15,93	21,17
526108301155412	MUSCORIL - 4MG INJ 3 AMP X 2ML			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
526129101171417	NARIDRIN H - 30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML			12,69	16,92	13,58	18,07	13,77	18,31	13,97	18,57
526108501111419	NATIVIT - FR X 30 COMP FLUOR			21,72	28,97	23,24	30,92	23,57	31,35	23,91	31,78
526108502118417	NATIVIT - FR X 30 COMP MIN			21,72	28,97	23,24	30,92	23,57	31,35	23,91	31,78
526108701171415	NEOCORTIN - 1,0 MG+5,0 MG/ML SOL OFR CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,10	7,05	5,40	7,47	5,47	7,56	5,54	7,65
526130102119412	NEUTROCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			38,43	51,24	41,11	54,70	41,69	55,45	42,29	56,21
526130101112414	NEUTROCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			49,74	66,33	53,21	70,81	53,97	71,78	54,75	72,77
526108909137414	NEUTROFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML			18,48	24,64	19,77	26,31	20,05	26,67	20,34	27,04
526108908114410	NEUTROFER - 150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			18,48	24,64	19,77	26,31	20,05	26,67	20,34	27,04
526108903112411	NEUTROFER - 150 MG FR X 30 COMP			13,66	18,22	14,61	19,44	14,82	19,71	15,03	19,98
526108901136419	NEUTROFER - 20 FLAC X 5ML			30,77	41,03	32,91	43,80	33,38	44,39	33,86	45,01
526108910135411	NEUTROFER - 250 MG/ML +0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30			25,32	33,76	27,09	36,04	27,47	36,53	27,87	37,04
526108911131411	NEUTROFER - 250MG GTS 15ML (NEONATAL)			12,22	16,30	13,07	17,40	13,26	17,64	13,45	17,88
526108904135413	NEUTROFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			24,94	33,26	26,68	35,50	27,06	35,99	27,45	36,49
526108907118412	NEUTROFER - 500 MG FR X 30 COMP			35,62	47,50	38,11	50,71	38,65	51,40	39,21	52,12
526108905115416	NEUTROFER - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			23,93	31,91	25,60	34,06	25,96	34,53	26,33	35,00
526129301162111	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			7,93	10,57	8,48	11,28	8,60	11,44	8,72	11,60
526126001117114	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			43,46	60,08	46,08	63,70	46,64	64,47	47,21	65,27
526123301136111	NISTATINA - 100 000UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CGT			11,31	15,64	11,99	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
526123302175119	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,08	22,78	18,27	24,31	18,53	24,64	18,80	24,99
526133501162111	Nitrato de fenticonazol - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL			18,18	24,24	19,44	25,87	19,72	26,23	20,00	26,59
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			18,55	24,74	19,85	26,41	20,13	26,77	20,42	27,14
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,26	8,35	6,69	8,91	6,79	9,03	6,89	9,16
526114802160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG X 80 G + 14 APLIC			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
526114801164113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			5,98	8,27	6,34	8,77	6,42	8,87	6,50	8,98
526114803175112	NITRATO DE MICONAZOL - 20MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30G			11,46	15,84	12,15	16,80	12,30	17,00	12,45	17,21
526116701116113	NITRAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			6,21	8,28	6,65	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
526114101111114	NORFLOXACINO - 400 MG COM REVES CT FR PLAS OPC X 14			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
526123401173114	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
526134102113115	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			318,00	439,58	337,17	466,10	341,27	471,76	345,47	477,56
526134103111116	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			107,61	148,76	114,10	157,73	115,49	159,65	116,91	161,61
526134101117117	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			158,97	219,76	168,56	233,01	170,61	235,84	172,71	238,75
526115702119118	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85

(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 20/09/2011

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											
526115704111114	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			19,78	27,35	20,98	29,00	21,23	29,35	21,49	29,71
526115701112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28			40,16	55,52	42,58	58,86	43,10	59,58	43,63	60,31
526115703115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
526115705118112	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			19,78	27,35	20,98	29,00	21,23	29,35	21,49	29,71
526109203114418	ONDANTRIL - 8 MG 1 BL X 10 COMP REV			22,60	31,24	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
526109204153417	ONDANTRIL - INJ 8MG 50 AMP X 4 ML			212,29	293,46	225,10	311,16	227,83	314,94	230,63	318,82
526109205133411	ONDANTRIL - INJ 8MG 50AMP C/ 4ML			424,59	586,94	450,20	622,34	455,67	629,90	461,27	637,65
526134401137415	ORTOSAMIN - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G			96,54	133,46	102,37	141,51	103,61	143,23	104,88	144,99
526134002119413	OSTEOBLOCK - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			217,83	301,12	230,96	319,28	233,77	323,15	236,65	327,13
526134001112415	OSTEOBLOCK - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			72,61	100,37	76,98	106,42	77,92	107,71	78,88	109,04
526109302112413	OSTEOFORM - 10 MG 2 BL X 14 COMP			25,77	35,63	27,33	37,78	27,66	38,24	28,00	38,71
526109303119411	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVC X 2			13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
526109304115411	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVC X 4			26,23	36,26	27,81	38,45	28,15	38,91	28,50	39,39
526109306118416	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			459,11	634,65	486,80	672,93	492,71	681,10	498,77	689,48
526109305111418	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 8			52,48	72,54	55,64	76,92	56,32	77,85	57,01	78,81
526109401137414	OTURGA - 0,2 + 13,3 + 2 + 15MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,91	8,17	6,26	8,66	6,34	8,76	6,42	8,87
526114702115114	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			15,81	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
526114703111112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
526114704118110	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
526114701119116	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			52,79	72,97	55,97	77,37	56,65	78,31	57,35	79,27
526121902132112	PARACETAMOL - 100 MG/G PO P/ PREP EXT CT 25 SACH AL PE X 5 G (EMB FRAC)			14,91	19,89	15,95	21,23	16,18	21,52	16,41	21,82
526121907134113	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
526121909137111	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,71	4,95	3,97	5,29	4,03	5,36	4,09	5,43
526121908130111	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,43	7,24	5,81	7,73	5,89	7,83	5,97	7,94
526121903112115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			26,77		28,63		29,04		29,46	
526121904119113	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			53,68		57,42		58,24		59,08	
526121905115111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
526121906111111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			64,98		69,51		70,50		71,52	
526128401112116	PARACETAMOL + CAFEÍNA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,30	11,07	8,88	11,82	9,01	11,98	9,14	12,15
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60
526113401111111	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,26	28,00	21,48	29,69	21,74	30,05	22,01	30,42
526113403114118	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,57	36,74	28,18	38,95	28,52	39,42	28,87	39,91
526113402118111	PENTOXIFILINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			24,21	33,46	25,67	35,48	25,98	35,91	26,30	36,36
526109601111419	PENVIR - 125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			35,38	48,91	37,51	51,86	37,97	52,49	38,44	53,13
526109602116414	PENVIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			132,36	182,97	140,35	194,01	142,05	196,36	143,80	198,78
526109604161417	PENVIR - BINS X 5G LABIA			15,60	20,80	16,68	22,20	16,92	22,50	17,16	22,81
526109702137413	PEPSOGEL - 40 MG + 30 MG + 5 MG SUS OR CT FR VD INC X 240 ML			16,87	22,49	18,04	24,01	18,30	24,34	18,56	24,68
526135701118414	PIOTAZ - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			68,58	94,80	72,72	100,53	73,60	101,74	74,51	103,00
526135702114412	PIOTAZ - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			137,17	189,62	145,44	201,05	147,21	203,50	149,02	206,00

(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 20/09/2011

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											
526135703110410	PIOTAZ - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			84,62	116,98	89,72	124,03	90,81	125,53	91,93	127,08
526135704117419	PIOTAZ - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			169,23	233,94	179,44	248,05	181,62	251,06	183,85	254,15
526135705113417	PIOTAZ - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			137,24	189,72	145,52	201,16	147,29	203,61	149,10	206,11
526113701115112	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
526113702111110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			9,14	12,64	9,69	13,40	9,81	13,56	9,93	13,73
526113704130112	PIROXICAM - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10			9,88	13,65	10,47	14,48	10,60	14,65	10,73	14,83
526113703169112	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
526109901113115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
526109902111116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
526110102113411	PREMPRO - 2,5 MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.			22,21	30,71	23,55	32,56	23,84	32,96	24,13	33,36
526110101117411	PREMPRO - 5 MG 1BL X 28 COMP REV BIF			22,21	30,71	23,55	32,56	23,84	32,96	24,13	33,36
526110103111410	PREMPRO - 5 MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.			25,26	34,92	26,78	37,03	27,11	37,48	27,44	37,94
526117801165114	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
526117802161112	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
526117803176113	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			11,74	16,23	12,45	17,21	12,60	17,42	12,75	17,63
526136402114415	QUETIEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			200,67	277,40	212,78	294,14	215,36	297,71	218,01	301,37
526136403110413	QUETIEL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			359,01	496,28	380,67	526,22	385,29	532,61	390,03	539,16
526136401118417	QUETIEL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			28,13	38,89	29,83	41,24	30,19	41,73	30,56	42,24
526126801113113	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 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
526134301116416	REDUCOFEN - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			38,86	53,71	41,20	56,95	41,70	57,64	42,21	58,35
526135901117111	REPAGLINIDA - 2 MG COM CT BL AL AL X 30			34,33	47,46	36,40	50,32	36,84	50,93	37,29	51,55
526110301132414	REPOCAL - 250MG PO ORAL INST 15 ENV X 3,5G			20,87	27,83	22,32	29,70	22,64	30,11	22,97	30,53
526110302139412	REPOCAL - 500MG PO ORAL INST 15 ENV X 7,0G			32,44	43,26	34,71	46,18	35,20	46,81	35,71	47,46
526114201175114	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
526132801111115	RISEDONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			85,80	118,61	90,98	125,76	92,08	127,29	93,21	128,85
526127501131114	RISPERIDONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD			50,64	70,01	53,70	74,23	54,35	75,13	55,02	76,06
526115801117415	ROHYDORM (B1) - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,08	9,44	7,57	10,08	7,68	10,21	7,79	10,36
526115802113413	ROHYDORM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
526135601113410	ROSTATIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			51,77	71,56	54,89	75,88	58,89	76,80	56,24	77,74
526135602111411	ROSTATIN - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			90,68	125,35	96,15	132,91	103,16	134,53	98,52	136,19
526135401114111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			51,77	71,56	54,89	75,88	58,89	76,80	56,24	77,74
526135402110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			90,68	125,35	96,15	132,91	103,16	134,53	98,52	136,19
526110501174412	SALVELOX - FR X 50 ML 21 MG/ML			8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,20	9,30	12,36
526117901178110	SECNIDAZOL - 450MG PO SUSP FR C/ 15ML			7,05	9,40	7,54	10,04	7,65	10,17	7,76	10,32
526117902174119	SECNIDAZOL - 900MG PO SUSP FR C/ 30ML			9,58	12,77	10,24	13,63	10,39	13,82	10,54	14,01
526110701114413	SIGMA-CLAV - 500MG 3BL X 6 COMP (500MG + 125MG)			34,45	47,62	36,53	50,49	36,97	51,11	37,42	51,73
526110702110411	SIGMA-CLAV - 875MG 2BL X 6 COMP (875 MG + 125 MG)			38,96	53,85	41,31	57,10	41,81	57,80	42,32	58,51
526110802115415	SIGMA-CLAVBD - 875+125MG 2BLT C/ 7 COMP			45,16	62,42	47,88	66,19	48,46	66,99	49,06	67,81
526110801135412	SIGMA-CLAVBD - SUSP 400+57MG/5ML FR X 70ML			26,55	36,70	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87

(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 20/09/2011

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											
526110907111411	SIGMASPORIN - 10 MG CAP GEL MOLE CT 6 BL AL/AL X 10			38,83	53,67	41,17	56,91	41,67	57,60	42,18	58,31
526110905119413	SIGMASPORIN - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			353,00	487,98	374,29	517,41	378,84	523,69	383,50	530,14
526110906131417	SIGMASPORIN - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML			296,15	409,39	314,02	434,08	317,83	439,36	321,74	444,76
526110908118418	SIGMASPORIN - 25 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50			89,29	123,42	94,67	130,87	95,82	132,46	97,00	134,09
526110909114416	SIGMASPORIN - 50 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50			178,20	246,33	188,95	261,19	191,24	264,36	193,59	267,61
526136301113413	SIGMATRIOL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			40,62	56,15	43,07	59,54	43,59	60,26	44,13	61,00
526136702118416	SIGRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			19,07	25,43	20,40	27,15	20,69	27,52	20,99	27,90
526136701111418	SIGRAN - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			22,49	29,99	24,06	32,02	24,40	32,45	24,75	32,90
526133602112111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,92	82,84	63,54	87,83	64,31	88,90	65,10	89,99
526133601116111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,92	82,84	63,54	87,83	64,31	88,90	65,10	89,99
526133604115116	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			119,86	165,69	127,09	175,68	128,63	177,81	130,21	180,00
526133605111114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,77	82,62	63,37	87,60	64,14	88,66	64,93	89,76
526133603119118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			119,54	165,25	126,75	175,21	128,29	177,34	129,87	179,52
526129503172418	SODEN - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,29	8,27	11,43
526129501110415	SODEN - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 10			13,14	18,16	13,93	19,26	14,10	19,49	14,27	19,73
526129502117413	SODEN - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 20			24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
526111001159412	SOMAFLEX - 25MG/ML SOL.INJ 5 AMP X 3ML			5,53	7,65	5,87	8,11	5,94	8,21	6,01	8,31
526116504116412	SOMALGIN CARDIO - 100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32			8,96	11,95	9,58	12,75	9,72	12,93	9,86	13,11
526116501117418	SOMALGIN CARDIO - 162 MG + 48,6 MG + 24,3 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8			10,09	13,46	10,80	14,37	10,95	14,56	11,11	14,76
526116502113416	SOMALGIN CARDIO - 200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8			10,65	14,21	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
526116505112410	SOMALGIN CARDIO - 325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32			12,23	16,31	13,08	17,41	13,27	17,65	13,46	17,89
526116503111417	SOMALGIN CARDIO - 81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32			5,45	7,26	5,83	7,75	5,91	7,86	6,00	7,97
526111201115419	SONEBON - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
526111301111415	SUCRAFILM - 1G 5BL X 6 COMP			25,95	34,60	27,76	36,93	28,15	37,44	28,56	37,96
526111302132416	SUCRAFILM - 2G 20 FLAC X 10ML			39,69	52,92	42,46	56,50	43,06	57,27	43,68	58,06
526111401130111	SULFA+TRI - SUSP FR X 100ML			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
526131701172114	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,89	5,37	4,12	5,70	4,17	5,76	4,22	5,84
526123501151112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			102,93		109,13		110,46		111,82	
526123502158110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			114,50		121,41		122,88		124,39	
526123503154119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			75,70		80,27		81,24		82,24	
526128201131117	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,99	6,65	5,33	7,10	5,41	7,20	5,49	7,29
526131001111112	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,96	11,00	8,44	11,66	8,54	11,81	8,65	11,95
526131002118110	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,93	16,49	12,65	17,48	12,80	17,69	12,96	17,91
526128501117411	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,27	51,46	71,13
526128502113411	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3			14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
526128503111410	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			33,27	46,00	35,28	48,77	35,71	49,36	36,15	49,97
526111702114113	TENOXICAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			95,61	132,17	101,38	140,14	102,61	141,84	103,87	143,59
526132201165117	TERCONAZOL - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			19,25	25,66	20,59	27,40	20,88	27,77	21,18	28,15

(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 20/09/2011

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											
526122002161114	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			9,15	12,20	9,79	13,03	9,93	13,21	10,07	13,39
526122001112111	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,31	7,34	5,63	7,78	5,70	7,88	5,77	7,98
526128301118112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			4,77	6,35	5,10	6,78	5,17	6,88	5,24	6,97
526128302114110	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			7,95	10,61	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,64
526116601162113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC			12,73	16,97	13,62	18,12	13,81	18,37	14,01	18,62
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - CR VAG BISN X 35G + 7APLIC			20,81	28,76	22,06	30,50	22,33	30,87	22,60	31,25
526131801177118	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,94
526125901114113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			136,98	189,36	145,25	200,78	147,01	203,22	148,82	205,72
526125902110111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			40,57	56,08	43,02	59,47	43,54	60,19	44,08	60,93
526125903117111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			73,60	101,75	78,04	107,88	78,99	109,19	79,96	110,54
526112001111418	TORAGESIC - 10 MG COM SUB- LING CT FR VD AMB X 10			15,88	21,95	16,84	23,27	17,04	23,56	17,25	23,85
526111902156413	TORAGESIC - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
526111903152411	TORAGESIC - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			31,74	43,87	33,65	46,52	34,06	47,08	34,48	47,66
526136501171417	TRAVAMED - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			61,56	85,10	65,28	90,24	66,07	91,33	66,88	92,45
526126101111118	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
526112201119412	TROPINAL - 300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT STR X 20			10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,43
526112202131416	TROPINAL - 300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML			11,36	15,15	12,16	16,18	12,33	16,40	12,51	16,63
526112301113416	UNIGYN - 1G 1BL X 2 COMP			8,38	11,17	8,96	11,93	9,09	12,09	9,22	12,26
526112302111417	UNIGYN - 1G 1BL X 4 COMP			14,73	19,64	15,76	20,97	15,98	21,25	16,21	21,55
526112401118411	UROCTRIM - 80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,15	25,54	20,49	27,26	20,78	27,64	21,08	28,02
526119102116110	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G CREM DERM CT BG ALX30G			9,01	12,01	9,63	12,82	9,77	12,99	9,91	13,17
526119101160116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,59	15,41
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			12,17	16,22	13,02	17,32	13,20	17,56	13,39	17,80
526123601164119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
526123602160117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,08	13,45	10,79	14,35	10,94	14,55	11,10	14,75
526119201130111	VALPROATO DE SÓDIO - 50MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
526134601111118	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			43,47	60,09	46,09	63,71	46,65	64,49	47,22	65,28
526134602116113	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
526134603112111	VALSARTANA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
526134604119111	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
526133802111419	VASIFIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			24,37	32,50	26,07	34,69	26,44	35,16	26,82	35,65
526133801115410	VASIFIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			74,98	99,99	80,21	106,73	81,35	108,19	82,52	109,69
526133803118417	VASIFIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
526133804114415	VASIFIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			43,57	58,10	46,61	62,02	47,27	62,87	47,95	63,74
526133805110413	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,97	15,97	12,81	17,04	12,99	17,28	13,18	17,52
526133806117411	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,95	31,93	25,62	34,09	25,98	34,55	26,35	35,03

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
526133808111410	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			47,89	63,86	51,23	68,17	51,96	69,10	52,71	70,07
526133807113411	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			95,78	127,73	102,47	136,35	103,92	138,21	105,42	140,13
526124701111414	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30			105,06	140,09	112,38	149,55	113,98	151,59	115,62	153,69
526124703114410	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60			53,80	71,74	57,55	76,58	58,37	77,63	59,21	78,71
526124702118412	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30			126,07	168,12	134,87	179,46	136,78	181,91	138,75	184,43
526124704110419	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60			65,40	87,22	69,97	93,10	70,96	94,37	71,98	95,68
526112503115411	VELAMOX - 1 G COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			20,77	28,71	22,02	30,44	22,29	30,81	22,56	31,19
526112509131417	VELAMOX - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			7,21	9,97	7,65	10,57	7,74	10,70	7,84	10,83
526112502119411	VELAMOX - 500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 18			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
526112508133416	VELAMOX - 500 MG/ 5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
526112504111418	VELAMOX - 875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			19,34	26,74	20,51	28,35	20,76	28,70	21,02	29,05
526112510138411	VELAMOX - SUSP 400MG FR X 100ML (BD)			14,03	19,40	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,07
Laboratório: GEYER MEDICAMENTOS S/A											
510500102138413	BIOVICERIN - 1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML			17,01	22,69	18,20	24,22	18,46	24,55	18,73	24,89
510500101131415	BIOVICERIN - 1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML			206,91	275,92	221,35	294,54	224,49	298,56	227,72	302,70
510500301114417	FOLIN - 5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100			40,75	54,34	43,59	58,01	44,21	58,80	44,85	59,61
510500302110415	FOLIN - 5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			15,38	20,51	16,46	21,90	16,69	22,20	16,93	22,50
510500503132424	SABOFEN - 100 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			17,45	24,63	18,60	26,28	18,84	26,64	19,09	27,00
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510600101133317	AEROFLUX - EDULITO 120ML			7,72	10,29	8,26	10,99	8,37	11,14	8,49	11,29
510600201111315	AEROLIN - 2 MG X 20CPDS			2,60	3,59	2,75	3,80	2,79	3,85	2,82	3,90
510600202118313	AEROLIN - 4 MG X 20CPDS			3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
510600203157312	AEROLIN - INJETÁVEL 5 AMPOLAS X 1ML			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
510600205176314	AEROLIN - SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 10ML			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
510600206172312	AEROLIN - SPRAY 200 DOSES (134A)			20,89	28,87	22,15	30,62	22,42	30,99	22,69	31,37
510600207136311	AEROLIN - XAROPE 120ML (SUGAR-FREE)			5,44	7,52	5,77	7,97	5,84	8,07	5,91	8,17
510612002178316	AEROLIN NEBULES - 1 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			4,50	6,21	4,77	6,59	4,82	6,67	4,88	6,75
510612003174314	AEROLIN NEBULES - 1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
510612001171318	AEROLIN NEBULES - 2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
510612004170312	AEROLIN NEBULES - 2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			17,98	24,86	19,07	26,36	19,30	26,68	19,54	27,01
510612601179311	AEROLIN SPRAY - 100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLIC + ESPAÇ			20,89	28,88	22,15	30,62	22,42	30,99	22,70	31,38
510600401110215	AGENERASE - 150 MG X 240CÁPSULAS VD / MS			697,57	964,29	739,64	1.022,45	748,63	1.034,87	757,83	1.047,60
510600403131211	AGENERASE - SOLUÇÃO ORAL VD 15MG 240ML / MS			342,83	473,91	363,50	502,49	367,92	508,60	372,44	514,85
510600501115316	ALKERAN - 2 MG X 25CPDS			31,64	43,74	33,55	46,38	33,96	46,95	34,38	47,52
510600502154315	ALKERAN - 50MG FR AMP. IV INJETÁVEL (*)			114,06		120,94		122,40		123,91	
510611202165211	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G			35,49	47,32	37,96	50,52	38,50	51,21	39,06	51,92
510611203161218	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G			53,24	71,00	56,96	75,79	57,76	76,82	58,60	77,89
510611201169211	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510600601136315	AMOXIL - 125MG SUSP FR 150ML			22,23	30,74	23,58	32,59	23,86	32,99	24,16	33,39
510600602132313	AMOXIL - 250MG SUSP FR 150ML			31,30	43,27	33,19	45,88	33,59	46,44	34,01	47,01
510600606111310	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT AL PLAS INC X 21			35,15	48,58	37,27	51,51	37,72	52,14	38,18	52,78
510600605115312	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			26,79	37,03	28,40	39,26	28,75	39,74	29,10	40,23
510600604119314	AMOXIL - 500 MG CAPS 2 BL 15			45,99	63,58	48,77	67,41	49,36	68,23	49,97	69,07
510600603139311	AMOXIL - 500MG SUSP FR 150ML			46,62	64,45	49,44	68,34	50,04	69,17	50,65	70,02
510600701130319	AMOXIL BD - 200MG SUSP FR 100ML			22,23	30,74	23,58	32,59	23,86	32,99	24,16	33,39
510600702137317	AMOXIL BD - 400MG SUSP FR 100ML			31,38	43,38	33,27	46,00	33,68	46,56	34,09	47,13
510600703117311	AMOXIL BD - 875 MG COMP REV 20			61,80	85,42	65,52	90,58	66,32	91,68	67,13	92,80
510600704113318	AMOXIL BD - 875 MG COMP REV 7 BL 2			43,31	59,88	45,93	63,49	46,49	64,26	47,06	65,05
510600801119317	ANTAK - 150 MG X 10CPDS			16,71	23,10	17,72	24,50	17,94	24,79	18,16	25,10
510600802115315	ANTAK - 150 MG X 20CPDS			31,59	43,67	33,49	46,30	33,90	46,86	34,32	47,44
510600803111313	ANTAK - 300 MG X 10CPDS			34,31	47,42	36,38	50,28	36,82	50,89	37,27	51,52
510600804118311	ANTAK - 300 MG X 20CPDS			65,89	91,08	69,86	96,57	70,71	97,74	71,58	98,95
510600805130315	ANTAK - COMP. EFERVESCENTE 150MG X 10CPDS			27,88	38,53	29,56	40,86	29,92	41,35	30,28	41,86
510600807151311	ANTAK - INJETÁVEL 5 AMPOLAS X 2ML			7,80	10,79	8,27	11,44	8,37	11,58	8,48	11,72
510600808131312	ANTAK - XAROPE 120ML			24,97	34,52	26,48	36,60	26,80	37,05	27,13	37,50
510611609151319	ARIXTRA - 10 MG SOL INJ CT 02 SER PREENCH X 0,8 ML			64,41	89,04	68,29	94,41	69,12	95,55	69,97	96,73
510611606150311	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			126,19		133,80		135,43		137,10	
510611601159310	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			26,36		27,95		28,29		28,63	
510611607157311	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 20 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			252,40		267,62		270,87		274,20	
510611605154313	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			88,34		93,66		94,80		95,97	
510611604158315	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			257,95	356,59	273,51	378,09	276,83	382,68	280,24	387,39
510611603151317	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			51,59	71,31	54,70	75,61	55,36	76,53	56,04	77,47
510611602155319	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			180,57	249,61	191,46	264,67	193,79	267,88	196,17	271,18
510611608153318	ARIXTRA - 7,5 MG SOL INJ CT 02 SER PREECH X 0,6 ML			64,41	89,04	68,29	94,41	69,12	95,55	69,97	96,73
510600901113310	AROPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			80,24	110,92	85,08	117,61	86,11	119,04	87,17	120,50
510600902111311	AROPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			114,35	158,07	121,24	167,60	122,72	169,64	124,23	171,73
510611301139217	AVAMYS - 0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120			27,51	36,69	29,43	39,16	29,85	39,70	30,28	40,25
510610502114213	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10			42,39	56,52	45,34	60,34	45,99	61,16	46,65	62,01
510610501118215	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30			127,15	169,55	136,02	181,00	137,95	183,47	139,94	186,01
510610503110211	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90			381,45	508,66	408,06	542,99	413,85	550,41	419,81	558,04
510601301160316	BACTROBAN - 15G CREME TUBO			24,25	32,34	25,94	34,52	26,31	34,99	26,69	35,48
510601404156419	BARALGIN - INJETÁVEL 50 AMPOLAS X 5ML			103,39	137,87	110,60	147,17	112,17	149,18	113,78	151,25
510601503170312	BECLOSOL - 50MCG AQUOSO NASAL SPRAY X 200 DS			32,08	44,34	34,01	47,02	34,43	47,59	34,85	48,18
510601608177317	BETNOVATE - CAPILAR - 50G			28,60	38,14	30,59	40,71	31,03	41,27	31,48	41,84
510601601164317	BETNOVATE - CREME 15G			10,24	13,65	10,95	14,58	11,11	14,77	11,27	14,98
510601602160315	BETNOVATE - CREME 30G			16,82	22,44	18,00	23,95	18,25	24,28	18,52	24,61
510601603175316	BETNOVATE - LOÇÃO 50G			30,28	40,38	32,39	43,10	32,85	43,69	33,33	44,30

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510601609165312	BETNOVATE - N - CREME 30G			15,39	20,52	16,46	21,91	16,70	22,21	16,94	22,51
510601610163311	BETNOVATE - N - POMADA 30G			16,03	21,38	17,15	22,82	17,40	23,14	17,65	23,46
510601604163311	BETNOVATE - POMADA 15G			10,76	14,34	11,51	15,31	11,67	15,52	11,84	15,74
510601605161312	BETNOVATE - POMADA 30G			17,67	23,56	18,90	25,15	19,17	25,49	19,44	25,84
510601606166318	BETNOVATE - Q - CREME 30G			17,27	23,04	18,48	24,59	18,74	24,93	19,01	25,27
510601701118317	BIOVIR - 60CPDS	574,39	794,01								
510612402117314	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 180			5.317,82	7.351,15	5.638,56	7.794,53	5.707,04	7.889,19	5.777,24	7.986,23
510612401110316	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 30			886,30	1.225,19	939,76	1.299,09	951,17	1.314,86	962,87	1.331,03
510612403113312	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 60			1.772,61	2.450,39	1.879,52	2.598,18	1.902,35	2.629,73	1.925,75	2.662,08
510612404111313	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 90			2.658,91	3.675,57	2.819,28	3.897,26	2.853,52	3.944,59	2.888,62	3.993,12
510612405116319	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.317,82	7.351,15	5.638,56	7.794,53	5.707,04	7.889,19	5.777,24	7.986,23
510612416118318	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			886,30	1.225,19	939,76	1.299,09	951,17	1.314,86	962,87	1.331,03
510612406112317	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.772,61	2.450,39	1.879,52	2.598,18	1.902,35	2.629,73	1.925,75	2.662,08
510612407119315	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.658,91	3.675,57	2.819,28	3.897,26	2.853,52	3.944,59	2.888,62	3.993,12
510612408115313	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180			5.317,82	7.351,15	5.638,56	7.794,53	5.707,04	7.889,19	5.777,24	7.986,23
510612409111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			886,30	1.225,19	939,76	1.299,09	951,17	1.314,86	962,87	1.331,03
510612410111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.772,61	2.450,39	1.879,52	2.598,18	1.902,35	2.629,73	1.925,75	2.662,08
510612411116317	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			2.658,91	3.675,57	2.819,28	3.897,26	2.853,52	3.944,59	2.888,62	3.993,12
510612412112315	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.317,82	7.351,15	5.638,56	7.794,53	5.707,04	7.889,19	5.777,24	7.986,23
510612413119313	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			886,30	1.225,19	939,76	1.299,09	951,17	1.314,86	962,87	1.331,03
510612414115311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.772,61	2.450,39	1.879,52	2.598,18	1.902,35	2.629,73	1.925,75	2.662,08
510612415111311	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.658,91	3.675,57	2.819,28	3.897,26	2.853,52	3.944,59	2.888,62	3.993,12
510602007134311	CLAVULIN - 125 MG + 31,25 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML			26,72	36,94	28,34	39,18	28,68	39,65	29,03	40,13
510602001136418	CLAVULIN - 125MG SUSP FR 75ML			22,75	31,45	24,12	33,34	24,41	33,75	24,71	34,16
510602008130318	CLAVULIN - 250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML			53,44	73,87	56,66	78,33	57,35	79,28	58,06	80,25
510602009110310	CLAVULIN - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 30			125,76	173,84	133,34	184,33	134,96	186,56	136,62	188,86
510602010119318	CLAVULIN - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 21			88,03	121,69	93,34	129,03	94,48	130,60	95,64	132,21
510602003112419	CLAVULIN - 500 MG COMP REV FR 12			50,31	69,54	53,34	73,74	53,99	74,63	54,65	75,55
510602004119417	CLAVULIN - 500 MG COMP REV FR 18			76,32	105,50	80,92	111,86	81,90	113,22	82,91	114,61
510602006138311	CLAVULIN - ES - 600MG + 42,9MG/5ML PÓ EXT CT FR VD AMB X 100ML			92,61	128,01	98,19	135,74	99,38	137,38	100,61	139,07
510602005131313	CLAVULIN - ES - 600MG + 42,9MG/5ML PÓ EXT CT FR VD AMB X 50ML			52,49	72,56	55,66	76,94	56,33	77,87	57,03	78,83
510602101130411	CLAVULIN BD - 200MG SUSP FR 70ML			32,89	45,47	34,88	48,21	35,30	48,80	35,74	49,40
510602102137411	CLAVULIN BD - 400MG SUSP FR 70ML			57,91	80,06	61,41	84,89	62,15	85,92	62,92	86,97
510602104113410	CLAVULIN BD - 875 MG COMP REV 14			99,94	138,16	105,97	146,49	107,26	148,27	108,58	150,10
510602105111411	CLAVULIN BD - 875 MG COMP REV 20			134,04	185,30	142,13	196,47	143,86	198,86	145,62	201,31
510602201151410	CLAVULIN IV - 0.5G INJ 10 FA (*)			225,37		238,96		241,86		244,84	
510602203154417	CLAVULIN IV - 1G INJ 10 FA (*)			384,54		407,73		412,69		417,76	
510602302111317	DIGOXINA - 0,25 MG X 25CPDS			8,13	11,24	8,62	11,92	8,72	12,06	8,83	12,21
510602303132318	DIGOXINA - ELIXIR 60ML			15,72	21,72	16,66	23,04	16,87	23,31	17,07	23,60

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510602505150317	ENGERIX - ADU 20 MCG SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 1 ML			51,96	71,83	55,10	76,16	55,77	77,09	56,45	78,04
510602503158310	ENGERIX - PED 10 MCG SUS INJ CT SER X 0,5 ML			27,58	38,13	29,25	40,43	29,60	40,92	29,97	41,42
510602601117317	EPIVIR - 150 MG X 60CPDS	360,48	498,32								
510602602131313	EPIVIR - SOLUÇÃO ORAL 240ML ALCOHOL FREE	101,55	140,38								
510603001172315	FLIXONASE - SPRAY 120D			43,47	60,10	46,10	63,72	46,66	64,49	47,23	65,29
510603002179313	FLIXONASE - SPRAY 60D			27,92	38,60	29,60	40,92	29,96	41,42	30,33	41,93
510603105121415	FLIXOTIDE - 50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC			78,94	109,12	83,70	115,70	84,72	117,11	85,76	118,55
510603101177319	FLIXOTIDE - DISKUS 250MCG X 60DOSES			56,02	77,43	59,39	82,10	60,12	83,10	60,85	84,12
510603102173317	FLIXOTIDE - DISKUS 50MCG X 60 DOSES			41,64	57,56	44,15	61,03	44,69	61,77	45,24	62,53
510603103171318	FLIXOTIDE - SPRAY 250MCG X 60DOSES			59,21	81,85	62,78	86,78	63,54	87,84	64,32	88,92
510603301168313	FLUTIVATE - CREME 15G VD			17,67	24,43	18,74	25,90	18,97	26,22	19,20	26,54
510603303160311	FLUTIVATE - POMADA 15G VD			17,67	24,43	18,74	25,90	18,97	26,22	19,20	26,54
510603401154314	FORTAZ - 1G (*)			29,00		30,75		31,12		31,51	
510603402150312	FORTAZ - 2G (*)			61,04		64,72		65,50		66,31	
510611102152418	FRAXIPARINA - 11400 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,6ML			112,67	155,75	119,47	165,15	120,92	167,16	122,41	169,21
510611103159416	FRAXIPARINA - 11400 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,6ML			559,33	773,20	593,07	819,84	600,27	829,79	607,65	839,99
510611104155414	FRAXIPARINA - 15200 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,8ML			156,66	216,56	166,11	229,62	168,13	232,42	170,20	235,28
510611105151412	FRAXIPARINA - 15200 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,8ML			783,37	1.082,90	830,62	1.148,22	840,71	1.162,16	851,05	1.176,46
510611106158410	FRAXIPARINA - 19000 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 1,0ML			219,88	303,95	233,14	322,28	235,97	326,20	238,87	330,20
510611110155315	FRAXIPARINA - 19000 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 1,0ML			1.096,78	1.516,15	1.162,93	1.607,59	1.177,05	1.627,11	1.191,53	1.647,12
510611111151313	FRAXIPARINA - 2850 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,3ML			166,26	229,83	176,29	243,70	178,43	246,65	180,62	249,68
510611107154419	FRAXIPARINA - 3800 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,4ML			114,72	158,58	121,64	168,15	123,12	170,20	124,63	172,28
510611108150417	FRAXIPARINA - 5700 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,6ML			153,64	212,39	162,90	225,19	164,88	227,92	166,91	230,73
510611101156411	FRAXIPARINA - 7600 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,8ML			215,13	297,39	228,11	315,33	230,88	319,16	233,72	323,09
510611109157415	FRAXIPARINA - 9500 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 1,0ML			286,74	396,38	304,04	420,29	307,73	425,39	311,52	430,63
510603501159318	HAVRIX - 1440 UEL/ML SUS INJ CT SER VD INC X 1 ML			100,21	138,53	106,26	146,88	107,55	148,67	108,87	150,50
510603502155316	HAVRIX - 720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT SER VD INC X 0,5 ML			65,41	90,42	69,36	95,88	70,20	97,04	71,06	98,24
510610001115217	HEPSERA - 10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			610,99	844,61	647,85	895,56	655,71	906,43	663,78	917,58
510603601153311	HIBERIX - 30-50 MCG PRP-T PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 0,5 ML			63,32	87,53	67,14	92,81	67,95	93,94	68,79	95,09
510603701158218	HYCANTIN - 4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			925,29		981,10		993,02		1.005,23	
510603801111310	IMIGRAN - 100 MG X 2CPDS			45,73	63,22	48,49	67,03	49,08	67,84	49,68	68,68
510603802116316	IMIGRAN - 50 MG X 2CPDS			17,18	23,75	18,22	25,18	18,44	25,49	18,67	25,80
510603902110311	IMURAN - 50 MG X 50 CPDS BLISTER			103,21	142,68	109,44	151,28	110,77	153,12	112,13	155,00
510604001151316	INFANRIX - SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML PED			72,89	100,76	77,29	106,84	78,22	108,13	79,19	109,46
510604101154317	INFANRIX HEXA - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SUS DIL SER VD INC X 0,5 ML			138,21	191,05	146,54	202,57	148,32	205,03	150,15	207,56
510610302158314	INFANRIX HIB - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			79,90	110,45	84,72	117,12	85,75	118,54	86,81	120,00
510610301151316	INFANRIX HIB - SUS INJ CT SER VD X 0,5 ML			79,90	110,45	84,72	117,12	85,75	118,54	86,81	120,00
510604201159310	INFANRIX IPV + HIB - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			89,42	123,60	94,81	131,06	95,96	132,65	97,14	134,28
510610901116317	KIVEXA - 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS X 30 (PORT. 344 LIST C4)			1.035,76	1.381,20	1.108,02	1.474,41	1.123,75	1.494,55	1.139,93	1.515,26

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510604301171411	KWELL - 10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML			14,61	19,48	15,63	20,80	15,85	21,08	16,08	21,37
510604401115317	LACIPIL - 4 MG X 14CPDS			33,08	45,73	35,08	48,49	35,50	49,08	35,94	49,68
510604504119315	LAMICTAL - 100 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			178,56	246,84	189,33	261,73	191,63	264,91	193,99	268,17
510604501111313	LAMICTAL - 100 MG X 30CPDS			178,56	246,84	189,33	261,73	191,63	264,91	193,99	268,17
510604505115313	LAMICTAL - 200 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			407,96	563,95	432,57	597,97	437,82	605,23	443,21	612,67
510604506111311	LAMICTAL - 25 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			57,33	79,26	60,79	84,04	61,53	85,06	62,29	86,10
510604502116319	LAMICTAL - 25 MG X 30CPDS			57,33	79,26	60,79	84,04	61,53	85,06	62,29	86,10
510604508114318	LAMICTAL - 5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			10,20	14,10	10,82	14,95	10,95	15,13	11,08	15,32
510604507118311	LAMICTAL - 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			102,02	141,02	108,17	149,53	109,48	151,35	110,83	153,21
510604503112317	LAMICTAL - 50 MG X 30CPDS			102,02	141,02	108,17	149,53	109,48	151,35	110,83	153,21
510604701119318	LANVIS - 40 MG X 25CPDS			146,00	201,83	154,81	214,00	156,69	216,60	158,61	219,26
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - HORTELÃ LÍQ FR 120ML			3,00	4,00	3,21	4,27	3,25	4,32	3,30	4,38
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - HORTELÃ LÍQ FR 350ML			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,32	7,08
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - TRADICIONAL LÍQ FR 120ML			3,00	4,00	3,21	4,27	3,25	4,32	3,30	4,38
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - TRADICIONAL LÍQ FR 350ML			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,32	7,08
510604901118315	LEUKERAN - 2 MG X 25CPDS			23,63	32,66	25,05	34,63	25,36	35,05	25,67	35,48
510605101115311	MYLERAN - 2 MG X 25CPDS			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,36	21,24
510605201111316	NARAMIG - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			10,06	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,11
510605301157318	NIMBIUM - 10MG X 5 AMPOLAS DE 5ML (*)			115,44		122,40		123,89		125,41	
510605302153316	NIMBIUM - 150MG X 1 FRASCO-AMPOLA DE 30ML (*)			181,85		192,82		195,16		197,56	
510605303151317	NIMBIUM - 20MG X 5 AMPOLAS DE 10ML (*)			224,57		238,12		241,01		243,97	
510605401178414	NIQUITIN - 14 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7			33,73	46,63	35,76	49,44	36,20	50,04	36,64	50,65
510605406110311	NIQUITIN - 2 MG PAS BL AL/AL X 4			3,91	5,22	4,18	5,57	4,24	5,64	4,30	5,72
510605405114313	NIQUITIN - 2 MG PAS CT BL AL/AL X 36			35,22	46,96	37,68	50,13	38,21	50,82	38,76	51,52
510605402174412	NIQUITIN - 21 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7			35,24	48,72	37,37	51,66	37,82	52,28	38,29	52,93
510605408113318	NIQUITIN - 4 MG PAS BL AL/AL X 4			4,18	5,58	4,47	5,95	4,54	6,03	4,60	6,12
510605407117311	NIQUITIN - 4 MG PAS CT BL AL/AL X 36			37,68	50,25	40,31	53,64	40,88	54,37	41,47	55,12
510605404177419	NIQUITIN - 7 MG ADES TRANSD CT ENV AL PE X 7			32,22	44,53	34,16	47,22	34,57	47,79	35,00	48,38
510605501113411	PARNATE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,39	15,67	21,66
510609902112214	PAXIL CR - 12,5 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30			58,02	80,21	61,52	85,05	62,27	86,08	63,04	87,14
510609901116216	PAXIL CR - 12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10			19,34	26,74	20,51	28,35	20,76	28,69	21,01	29,05
510609904115210	PAXIL CR - 25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30			116,04	160,40	123,03	170,08	124,53	172,14	126,06	174,26
510609903119212	PAXIL CR - 25 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10			38,68	53,47	41,01	56,70	41,51	57,39	42,02	58,09
510605601118415	PÍLULAS DE VIDA DO DR. ROSS - TUBO 24 PÍLULAS			2,00	2,67	2,14	2,85	2,17	2,89	2,21	2,93
510605701155312	PRIORIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC MONODOSE + SER DIL 0,5 ML			24,03	33,22	25,48	35,22	25,79	35,65	26,11	36,09
510606001173316	PSOREX - CAPILAR 50MG			21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
510606002161311	PSOREX - CREME 30G			14,67	20,28	15,55	21,50	15,74	21,76	15,94	22,03
510606003168311	PSOREX - POMADA 30G			15,07	20,84	15,98	22,09	16,18	22,36	16,38	22,64
510606101119313	PURI-NETHOL - 50 MG X 25CPDS			66,51	91,94	70,52	97,49	71,38	98,67	72,26	99,89

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510606201113317	PYLORID - 400 MG X 28CPDS			63,37	87,60	67,19	92,88	68,01	94,01	68,84	95,16
510606301150311	REFORTRIX DTPA - SUS INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML			75,27	104,05	79,81	110,33	80,78	111,67	81,77	113,04
510606401171310	RELENZA - 5MG VD			66,37	88,51	71,00	94,48	72,01	95,77	73,05	97,10
510609805117312	REQUIP - 0,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 126			84,23	116,43	89,31	123,45	90,39	124,95	91,50	126,49
510609801111212	REQUIP - 0,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			14,06	19,43	14,90	20,60	15,09	20,85	15,27	21,11
510609802118210	REQUIP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			42,72	59,05	45,30	62,62	45,85	63,38	46,41	64,16
510609803114219	REQUIP - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			62,68	86,65	66,46	91,87	67,27	92,99	68,10	94,13
510609804110217	REQUIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			91,16	126,02	96,66	133,62	97,83	135,24	99,04	136,91
510612101117218	REVOLADE - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			49,97	66,64	53,46	71,14	54,22	72,11	55,00	73,11
510606801137411	SAL DE ANDREWS - 176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL POLIET X 5 G			21,82	29,10	23,34	31,06	23,67	31,48	24,01	31,92
510606802133411	SAL DE ANDREWS - 176,50 MG PO EFEV CX FR PLAS OPC X 100 G			6,27	8,37	6,71	8,93	6,81	9,05	6,90	9,18
510606902138413	SAL DE FRUTA ENO - LARANJA EFERV 30X2 ENV			25,19	33,59	26,95	35,86	27,33	36,35	27,72	36,85
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)			0,85	1,13	0,91	1,21	0,92	1,22	0,93	1,24
510606906133416	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G			25,19	33,59	26,95	35,86	27,33	36,35	27,72	36,85
510606917135415	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)			25,19	33,59	26,95	35,86	27,33	36,35	27,72	36,85
510606910130418	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			24,32	32,43	26,02	34,62	26,39	35,09	26,77	35,58
510606914136410	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)			25,19	33,59	26,95	35,86	27,33	36,35	27,72	36,85
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			0,81	1,08	0,87	1,15	0,88	1,17	0,89	1,19
510606908136412	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CX FR PLAS TRANS X 100 G			6,94	9,25	7,42	9,88	7,53	10,01	7,64	10,15
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			0,40	0,53	0,43	0,57	0,44	0,58	0,44	0,59
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)			0,85	1,13	0,91	1,21	0,92	1,23	0,94	1,24
510606918131413	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)			6,94	9,25	7,42	9,88	7,53	10,01	7,64	10,15
510606904130411	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LARANJA)			6,94	9,25	7,42	9,88	7,53	10,01	7,64	10,15
510606915132419	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO)			6,94	9,25	7,42	9,87	7,53	10,01	7,64	10,16
510606912133414	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANÁ)			6,94	9,25	7,42	9,88	7,53	10,01	7,64	10,15
510607001177311	SERETIDE - DISKUS 50/ 100MCG X 60 DS			60,12	83,10	63,74	88,11	64,52	89,18	65,31	90,28
510607002173318	SERETIDE - DISKUS 50/ 250MCG X 60 DS			71,61	98,99	75,92	104,96	76,85	106,23	77,79	107,54
510607003171319	SERETIDE - DISKUS 50/ 500MCG X 60 DS			116,35	160,84	123,37	170,54	124,87	172,61	126,40	174,74
510607004176314	SERETIDE - SPRAY 25/125MCG 120 DS			71,61	98,99	75,92	104,96	76,85	106,23	77,79	107,54
510607005172312	SERETIDE - SPRAY 25/250MCG 120 DS			116,35	160,84	123,37	170,54	124,87	172,61	126,40	174,74
510607006179310	SERETIDE - SPRAY 25/50MCG 120 DS			60,12	83,10	63,74	88,11	64,52	89,18	65,31	90,28
510611801174313	SERETIDE DISKUS - 50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES			33,42	46,20	35,44	48,98	35,87	49,58	36,31	50,19
510611802170311	SERETIDE DISKUS - 50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES			54,30	75,06	57,57	79,59	58,27	80,55	58,99	81,54
510607101171313	SEREVENT - 25MCG SPRAY 60 DOSES			54,43	75,25	57,72	79,78	58,42	80,75	59,14	81,75
510607104170318	SEREVENT - DISKUS 50MCG X 60DOSES			58,89	81,41	62,44	86,32	63,20	87,37	63,98	88,44
510607203111417	SONRIDOR - 500 MG COM EFERV CT 15 STR AL/PE X 4			46,19	61,59	49,41	65,75	50,11	66,64	50,83	67,57
510607204116412	SONRIDOR - 500 MG COM EFERV CT 2 STR AL/PE X 2			3,09	4,12	3,30	4,40	3,35	4,46	3,40	4,52
510610202110425	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 10			8,52	11,36	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
510610201114427	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24			20,46	27,28	21,89	29,12	22,20	29,52	22,52	29,93

(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.

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510610204131314	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4			3,38	4,51	3,62	4,82	3,67	4,88	3,72	4,95
510610203133313	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60			50,74	67,66	54,28	72,23	55,05	73,21	55,84	74,23
510607302134415	SONRISAL - COM EFER CT 5 ENV AL POLIET X 2			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
510607303130413	SONRISAL - COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2			23,88	31,84	25,55	33,99	25,91	34,46	26,28	34,94
510607301138417	SONRISAL - COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2 01			23,88	31,84	25,55	33,99	25,91	34,46	26,28	34,94
510607304137411	SONRISAL - COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
510607501110419	STELAZINE - 2 MG COMP REV BL 20			4,09	5,65	4,34	6,00	4,39	6,07	4,44	6,14
510607502117417	STELAZINE - 5 MG COMP REV BL 20			5,89	8,15	6,25	8,64	6,33	8,74	6,40	8,85
510607601115412	TAGAMET - 200 MG COMP REV 2 BL 20			32,60	45,06	34,56	47,78	34,98	48,36	35,41	48,95
510607602111410	TAGAMET - 200 MG COMP REV BL 10			8,44	11,66	8,94	12,36	9,05	12,51	9,16	12,67
510607604114417	TAGAMET - 400 MG COMP REV 2 BL 8			25,66	35,48	27,21	37,61	27,54	38,07	27,88	38,54
510610601112219	TELZIR - 700 MG COM REV FR PLAS OPC X 60			598,76	827,71	634,88	877,63	642,59	888,29	650,49	899,22
510607701152311	TIMENTIN - 3,0 G + 0,1 G PO ESTÉRIL P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			394,40	545,21	418,19	578,09	423,27	585,11	428,48	592,31
510607901151317	TRACRIUM - 25MG AMP. 5 X 2 - 5 ML (*)			75,47		80,03		81,00		82,00	
510607902158315	TRACRIUM - 50MG AMP. 5 X 2 - 5 ML (*)			144,31		153,02		154,88		156,78	
510608101159311	TRITANRIX - INF SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML			32,06	42,75	34,29	45,63	34,78	46,25	35,28	46,90
510608201153315	TWINRIX - 360 U.EL + 10 MCG SUS INJ PED CT SER VD INC X 0.5 ML			69,32	95,82	73,50	101,60	74,39	102,84	75,31	104,10
510608202151316	TWINRIX - 720 UEL + 20 MCG SUS INJ ADU CT SER VD INC X 1 ML			103,58	143,18	109,83	151,82	111,16	153,66	112,53	155,55
510611501111219	TYKERB - 250 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP) (*)			3.655,33		3.910,34		3.965,86		4.022,97	
510608301158211	ULTIVA - 1MG X 5 FA (*)			136,49		144,72		146,48		148,28	
510608302154211	ULTIVA - 2MG X 5 FA (*)			205,49		217,88		220,53		223,24	
510608303150218	ULTIVA - 5MG X 5 FA (*)			468,86		497,13		503,17		509,36	
510610801154314	VACINA COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR, HEPATITE B R-DNA, POLIO INATIVADA (VACINA COMBINADA DTPA-HB-IVP) - SUS INJ CT SER VD INC PREENCHIDA X 0,5 ML			88,45	117,94	94,62	125,90	95,96	127,62	97,34	129,39
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			2.103,53	2.805,08	2.250,28	2.994,38	2.282,23	3.035,28	2.315,09	3.077,35
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			210,35	280,51	225,03	299,44	228,22	303,53	231,51	307,73
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			527,33	703,20	564,12	750,66	572,13	760,91	580,37	771,46
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			1.318,36	1.758,04	1.410,33	1.876,68	1.430,35	1.902,32	1.450,95	1.928,69
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			2.636,69	3.516,06	2.820,64	3.753,34	2.860,69	3.804,61	2.901,88	3.857,34
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			2.636,69	3.516,06	2.820,64	3.753,34	2.860,69	3.804,61	2.901,88	3.857,34
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			26.366,94	35.160,61	28.206,36	37.533,42	28.606,86	38.046,10	29.018,80	38.573,44
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			26.366,94	35.160,61	28.206,36	37.533,42	28.606,86	38.046,10	29.018,80	38.573,44
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			5.273,39	7.032,12	5.641,27	7.506,68	5.721,37	7.609,22	5.803,76	7.714,69
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			13.183,47	17.580,30	14.103,18	18.766,71	14.303,43	19.023,05	14.509,40	19.286,72

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
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			263,67	351,61	282,07	375,34	286,07	380,46	290,19	385,74
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			263,67	351,61	282,07	375,34	286,07	380,46	290,19	385,74
510610401113319	VACINA DE ROTAVÍRUS HUMANO VIVO ATENUADO - PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENCHIDA			161,25	222,91	170,98	236,36	173,06	239,23	175,18	242,17
510603201155317	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 AMP VD INC X 0,5 ML			234,41	324,04	248,55	343,59	251,57	347,76	254,67	352,04
510603206157415	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML			234,41	324,04	248,55	343,59	251,57	347,76	254,67	352,04
510603203158313	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 0,5 ML			30,32	41,92	32,15	44,44	32,54	44,98	32,94	45,54
510611405155316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML			131,83	182,23	139,78	193,23	141,48	195,57	143,22	197,98
510611401151316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML			131,83	182,23	139,78	193,23	141,48	195,57	143,22	197,98
510611402156311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML			1.318,27	1.822,33	1.397,78	1.932,24	1.414,76	1.955,71	1.432,16	1.979,76
510611403152311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 SER VD INC X 0,5 ML			1.318,27	1.822,33	1.397,78	1.932,24	1.414,76	1.955,71	1.432,16	1.979,76
510611404159318	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 100 FA VD INC X 0,5 ML			13.182,76	18.223,34	13.977,86	19.322,45	14.147,63	19.557,14	14.321,65	19.797,69
510612502154416	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 1 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML			7,85	10,85	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
510612501158418	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML			3,92	5,42	4,16	5,75	4,21	5,82	4,26	5,89
510612503150414	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 10 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML			78,47	108,47	83,20	115,01	84,21	116,41	85,25	117,85
510612504157412	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML			39,24	54,24	41,60	57,51	42,11	58,21	42,63	58,93
510612505153410	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 INATIVADA - SOL INJ CT 100 FA VD INC MULTIDOSE X 2 DOSES X 1 ML			784,67	1.084,70	831,99	1.150,11	842,10	1.164,09	852,46	1.178,41
510608401111314	VALTREX - 500 MG X 10 CPDS			77,37	106,96	82,04	113,41	83,04	114,79	84,06	116,20
510608402116311	VALTREX - 500 MG X 42CPDS			291,80	403,37	309,40	427,70	313,15	432,89	317,00	438,22
510608502153411	VARILRIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,5 ML			106,69	147,49	113,13	156,39	114,50	158,29	115,91	160,23
510608501157316	VARILRIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			106,69	147,49	113,13	156,39	114,50	158,29	115,91	160,23
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			1.307,31	1.807,18	1.386,16	1.916,18	1.403,00	1.939,45	1.420,25	1.963,31
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			1.307,31	1.807,18	1.386,16	1.916,18	1.403,00	1.939,45	1.420,25	1.963,31
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			13.073,14	18.071,79	13.861,62	19.161,76	14.029,98	19.394,50	14.202,55	19.633,05
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			13.073,14	18.071,79	13.861,62	19.161,76	14.029,98	19.394,50	14.202,55	19.633,05
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			130,73	180,71	138,61	191,61	140,30	193,94	142,02	196,33
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			130,73	180,71	138,61	191,61	140,30	193,94	142,02	196,33
510612201111211	VOLIBRIS - 5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			1.260,29	1.680,61	1.348,21	1.794,03	1.367,35	1.818,53	1.387,04	1.843,73
510612202118211	VOLIBRIS - 10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			2.520,57	3.361,21	2.696,41	3.588,04	2.734,70	3.637,05	2.774,08	3.687,47
510612301116215	VOTRIENT - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (*)			2.057,25		2.200,77		2.232,02		2.264,16	
510612302112213	VOTRIENT - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90 (*)			6.171,78		6.602,33		6.696,08		6.792,50	
510612303119211	VOTRIENT - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (*)			4.115,74		4.402,86		4.465,38		4.529,68	
510612304115211	VOTRIENT - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (*)			8.231,49		8.805,74		8.930,77		9.059,37	
510608601119319	WELLBUTRIN - 150 MG 30CPD			73,19	101,17	77,60	107,27	78,54	108,57	79,51	109,91

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510611901111313	WELLBUTRIN SR - 150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07			17,64	24,39	18,71	25,86	18,93	26,17	19,17	26,49
510611902116319	WELLBUTRIN SR - 150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30			75,61	104,52	80,17	110,82	81,14	112,16	82,14	113,54
510611903112317	WELLBUTRIN SR - 300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07			35,28	48,77	37,41	51,72	37,87	52,34	38,33	52,99
510611904119315	WELLBUTRIN SR - 300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30			151,20	209,02	160,32	221,62	162,27	224,31	164,26	227,07
510608801118316	ZENTEL - 200 MG COMP BL 2			5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
510608802130311	ZENTEL - 4% SUSP FRPLAST 10ML			6,26	8,66	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,41
510608804117310	ZENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5			26,68	36,88	28,29	39,11	28,63	39,58	28,99	40,07
510608803110312	ZENTEL - 400 MG COMP MAST BL 1			5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
510608901112212	ZIAGENAVIR - 300 MG 60CPDS	592,85	819,53								
510608902135216	ZIAGENAVIR - SOLUÇÃO ORAL VD 20MG 240 ML	181,13	250,39								
510609001158311	ZINACEF - 750MG INJETÁVEL (*)			26,73		28,34		28,69		29,04	
510609110135312	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 100 (EMB FRAC)			555,95	768,52	589,48	814,87	596,64	824,77	603,98	834,92
510609109137315	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14			82,51	114,06	87,49	120,94	88,55	122,41	89,64	123,91
510609111131310	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 20			111,19	153,70	117,90	162,98	119,33	164,96	120,80	166,99
510609104119319	ZINNAT - 250 MG X 10CPDS			54,89	75,88	58,20	80,46	58,91	81,43	59,63	82,44
510609102132318	ZINNAT - 250MG SUSPENSÃO ORAL 50ML			61,26	84,69	64,96	89,80	65,75	90,89	66,56	92,00
510609103139316	ZINNAT - 250MG SUSPENSÃO ORAL 70ML			82,51	114,06	87,49	120,94	88,55	122,41	89,64	123,91
510609105115317	ZINNAT - 500 MG 14CPD			102,66	141,92	108,85	150,48	110,18	152,30	111,53	154,18
510609106111315	ZINNAT - 500 MG 20CPD			137,68	190,32	145,98	201,80	147,76	204,25	149,57	206,76
510609201114318	ZOFRAN - 4 MG X 10CPDS			214,66	296,74	227,61	314,64	230,38	318,46	233,21	322,38
510609203117314	ZOFRAN - 8 MG X 10CPDS			436,39	603,25	462,71	639,64	468,33	647,40	474,09	655,37
510609205152311	ZOFRAN - FLEX AMPOLAS 4MG X 5 AMPOLAS (*)			192,57		204,19		206,67		209,21	
510609206159311	ZOFRAN - FLEX AMPOLAS 8MG X 5 AMPOLAS (*)			386,07		409,35		414,33		419,42	
510609301119311	ZOVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			123,57	170,82	131,03	181,13	132,62	183,33	134,25	185,58
510609302158310	ZOVIRAX - 250MG X 5 AMPOLAS (*)			351,52		372,72		377,25		381,89	
510609304169311	ZOVIRAX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			22,08	29,45	23,62	31,43	23,96	31,86	24,30	32,30
510609305165318	ZOVIRAX - POMADA OFTÁLMICA 4,5G			51,72	71,50	54,84	75,81	55,51	76,73	56,19	77,67
510609401113315	ZYBAN - 150 MG X 30CPDS			70,74	97,79	75,01	103,68	75,92	104,94	76,85	106,23
510609402111316	ZYBAN - 150 MG X 60CPDS			141,53	195,64	150,06	207,44	151,89	209,96	153,75	212,54
510609501118319	ZYLORIC - 100 MG X 30CPDS			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
510609502114317	ZYLORIC - 300 MG X 30CPDS			20,91	28,91	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
510609601112312	ZYRTEC - 10 MG X 12CPDS			26,36	35,15	28,20	37,53	28,60	38,04	29,01	38,57
510609603131314	ZYRTEC - SOLUÇÃO ORAL 120ML			23,06	30,75	24,67	32,82	25,02	33,27	25,38	33,73
510609701117316	ZYRTEC D - 10 CÁPSULAS			25,94	34,59	27,75	36,92	28,14	37,43	28,55	37,95
Laboratório: GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA											
521904502176310	ADACNE CLIN - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 30 G			20,54	27,40	21,98	29,25	22,29	29,64	22,61	30,06
521904503172319	ADACNE CLIN - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G			29,51	39,36	31,57	42,01	32,02	42,59	32,48	43,18
521902101174418	AEROCORT S - 50 MCG + 100 MCG/DOSE AER BUCAL CT LT AL X 200 DOSES			24,78	34,25	26,27	36,32	26,59	36,76	26,92	37,21

(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 20/09/2011

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											
521903102174411	AEROGOLD - 100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR AL X 200 DOSES + INAL + ESPAÇ			18,83	26,03	19,97	27,60	20,21	27,94	20,46	28,28
521903101178411	AEROGOLD - 100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES			20,60	28,48	21,84	30,20	22,11	30,56	22,38	30,94
521900304116416	ALGI TANDERIL - 30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,83	10,45	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
521900301117411	ALGI TANDERIL - 30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,60	26,14	20,97	27,91	21,27	28,29	21,58	28,68
521903001122414	BECLORT - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT LT AL X 200 DOSES			30,09	41,59	31,90	44,10	32,29	44,64	32,69	45,19
521904001150114	CARBOPLATINA - 150 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML (*)			205,31		217,70		220,34		223,05	
521904002157112	CARBOPLATINA - 450 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML (*)			414,44		439,43		444,77		450,24	
521904301154115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD INC + 100 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.056,83		2.180,88		2.207,37		2.234,52	
521904302150113	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP) (*)			514,20		545,22		551,84		558,63	
521904303157111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.028,41		1.090,44		1.103,68		1.117,26	
521904304153111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP VD X 10 ML			20,56	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,88
521904404158113	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD X 6 ML			15,48	21,40	16,41	22,69	16,61	22,96	16,81	23,24
521904401159119	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 100 FA VD INC + 100 DIL AMP VD X 6 ML (EMB HOSP) (*)			1.547,76		1.641,11		1.661,04		1.681,47	
521904402155117	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD X 6 ML(EMB HOSP) (*)			386,93		410,27		415,25		420,36	
521904403151115	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD X 6 ML (EMB HOSP) (*)			773,87		820,54		830,51		840,73	
521900810119412	CEGLEN - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)			9,89	13,19	10,58	14,08	10,73	14,27	10,88	14,47
521904801165418	CELAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 20 G			13,19	17,59	14,11	18,78	14,31	19,03	14,52	19,30
521904808178418	CELAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML			9,54	12,72	10,21	13,58	10,35	13,77	10,50	13,96
521901002131410	CLISTIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			14,26	19,01	15,25	20,30	15,47	20,57	15,69	20,86
521901001117414	CLISTIN - 10 MG COM CT FR PLAS OPC X 12			17,27	23,03	18,48	24,59	18,74	24,92	19,01	25,27
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC (*)			24,25		25,71		26,02		26,34	
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC (*)			100,77		106,85		108,15		109,48	
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)			319,61		338,88		343,00		347,22	
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			792,70		840,51		850,72		861,18	
521905401160417	CLOTIRIGEL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			17,03	22,71	18,22	24,25	18,48	24,58	18,75	24,92
521905701172313	DERIVA C MICRO - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
521905702179311	DERIVA C MICRO - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 45 G			27,74	36,99	29,68	39,49	30,10	40,03	30,53	40,58
521905501173316	DERIVA MICRO - 1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30 G			39,33	52,45	42,07	55,98	42,67	56,75	43,28	57,54
521902603161411	DERMOTIL - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,15	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,24
521902604168418	DERMOTIL - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			20,30	28,07	21,53	29,76	21,79	30,12	22,06	30,49
521904101155118	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ IV CT FA VD AMB X 0,5 ML + DIL AMP INC X 1,5 ML (*)			536,33		568,67		575,58		582,66	
521904102151116	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2,0 ML + DIL AMP INC X 6,0 ML (*)			1.934,11		2.050,76		2.075,67		2.101,20	
521903902154111	ETOPOSÍDEO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML (*)			33,67		35,70		36,13		36,57	
521901303131428	FLUICIS - 120 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G			27,96	37,29	29,92	39,81	30,34	40,35	30,78	40,91
521901301137429	FLUICIS - 20 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G			12,38	16,51	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,11
521901302133427	FLUICIS - 40 MG/G GRAN EFEV CT 16 ENV AL X 5 G			14,77	19,70	15,81	21,03	16,03	21,32	16,26	21,61

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
521902701171411	FLUTICAN - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML			25,34	35,02	26,86	37,14	27,19	37,59	27,52	38,05
521901501160416	GINEC - (35000 UI + 35000 UI + 100000 UI + 150 MG)/4 G CREM VAG CT BG AL REV X 60 G + 12 APLIC			36,57	48,77	39,12	52,06	39,68	52,77	40,25	53,50
521905202151418	GLENCOVORIN - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD AMB + DIL AMP VD INC			59,26	81,92	62,84	86,86	63,60	87,92	64,38	89,00
521905201153417	GLENCOVORIN - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB + DIL AMP VD INC			592,61	819,20	628,35	868,60	635,98	879,15	643,80	889,97
521904201151114	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 25 ML (*)			653,23		692,63		701,04		709,66	
521904202156111	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)			68,93		73,08		73,97		74,88	
521903701159116	OXALIPLATINA - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			2.105,52		2.232,51		2.259,63		2.287,42	
521903702155114	OXALIPLATINA - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			1.052,70		1.116,19		1.129,75		1.143,65	
521903603157119	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 16,7 ML (*)			1.033,37		1.095,69		1.109,00		1.122,64	
521903604153117	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)			1.550,10		1.643,59		1.663,55		1.684,01	
521903601154112	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			344,17		364,93		369,36		373,90	
521903602150110	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			3.442,12		3.649,72		3.694,05		3.739,49	
521905301115411	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 10			17,22	23,80	18,26	25,24	18,48	25,55	18,71	25,86
521905302111418	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 14			22,84	31,57	24,22	33,48	24,51	33,88	24,81	34,30
521905303118416	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 60			93,50	129,25	99,14	137,04	100,34	138,71	101,57	140,41
521905602115419	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB FRAC)			20,77	28,71	22,02	30,44	22,29	30,81	22,56	31,19
521905603111417	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14 (EMB FRAC)			29,07	40,19	30,83	42,62	31,20	43,13	31,58	43,65
521905604118415	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			62,30	86,12	66,06	91,32	66,86	92,42	67,68	93,56
521905601119410	PERICARD PLUS - 4MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			124,59	172,23	132,11	182,62	133,71	184,84	135,35	187,10
521905102112410	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 20			19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
521905103119419	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 30			25,44	35,16	26,97	37,29	27,30	37,74	27,64	38,20
521905104115417	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 60			59,69	82,51	63,29	87,49	64,06	88,55	64,85	89,64
521905112118411	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 90			89,55	123,78	94,95	131,25	96,10	132,84	97,28	134,48
521905105111415	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 20			24,05	33,25	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12
521905106118413	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 30			31,41	43,42	33,31	46,04	33,71	46,60	34,12	47,17
521905107114411	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 60			57,79	79,89	61,28	84,71	62,02	85,73	62,78	86,79
521905108110411	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 90			108,22	149,60	114,75	158,62	116,14	160,55	117,57	162,52
521905110115415	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 30			36,65	50,66	38,86	53,72	39,33	54,37	39,81	55,04
521905111111413	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 60			67,44	93,23	71,51	98,85	72,38	100,06	73,27	101,29
521905101116412	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 90			125,95	174,11	133,55	184,61	135,17	186,85	136,83	189,15
521905109117418	POSPRAND - 2,0MG COM CT BL AL AL X 20			27,98	38,68	29,67	41,01	30,03	41,51	30,40	42,02
521904601115417	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 10			10,42	13,90	11,15	14,84	11,31	15,04	11,47	15,25
521904604114411	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30			19,81	26,41	21,19	28,20	21,49	28,58	21,80	28,98
521904605110411	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 40			80,00	106,69	85,58	113,89	86,80	115,44	88,05	117,04
521904606117418	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 60			120,01	160,03	128,38	170,83	130,20	173,16	132,07	175,56
521904602111415	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 10			13,13	17,50	14,04	18,68	14,24	18,94	14,45	19,20
521904603118413	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30			22,19	29,60	23,74	31,59	24,08	32,03	24,43	32,47
521904607113416	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 40			96,00	128,01	102,69	136,65	104,15	138,52	105,65	140,44
521904608111417	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 60			144,01	192,03	154,05	204,99	156,24	207,79	158,49	210,67

(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 20/09/2011

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											
521902802164419	SUPIROCIN - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			20,63	27,51	22,07	29,36	22,38	29,76	22,70	30,18
521905001162412	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 G			71,33	95,12	76,31	101,54	77,39	102,93	78,50	104,35
521905002169410	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 20 G			11,88	15,84	12,71	16,91	12,89	17,14	13,08	17,38
521905004161417	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			17,83	23,78	19,08	25,39	19,35	25,73	19,63	26,09
521905003165419	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 50 G			25,67	34,23	27,46	36,54	27,85	37,04	28,25	37,55
Laboratório: GREENPHARMA QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA											
510800204130410	AEROGREEN - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML			86,85	120,06	92,09	127,30	93,21	128,85	94,36	130,43
510800202138414	AEROGREEN - 0,4 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
510800201115410	AEROGREEN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,05	2,83	2,17	3,00	2,20	3,04	2,23	3,08
510800205110413	AEROGREEN - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			14,13	19,53	14,98	20,71	15,16	20,96	15,35	21,21
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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
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
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			9,23	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,50
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			11,94	16,50	12,66	17,50	12,81	17,71	12,97	17,93
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			6,19	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
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			5,95	8,23	6,31	8,73	6,39	8,83	6,47	8,94
510803301153416	GENTAMICIL - 20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML			3,48	4,80	3,69	5,09	3,73	5,16	3,78	5,22
510803303156412	GENTAMICIL - 40 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			3,02	4,17	3,20	4,43	3,24	4,48	3,28	4,53
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			14,99	20,73	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
510803801113413	ISOGREEN - 10 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			20,62	28,51	21,86	30,22	22,13	30,59	22,40	30,97

(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 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
510803802111414	ISOGREEN - 10 MG COM CX FR VD AMB X 24			2,94	4,07	3,12	4,32	3,16	4,37	3,20	4,42
510803901150418	KLEBICIL - 250 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			7,58	10,49	8,04	11,12	8,14	11,25	8,24	11,39
510803902130410	KLEBICIL - 50 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			2,77	3,83	2,93	4,06	2,97	4,11	3,01	4,16
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			20,97	27,96	22,43	29,85	22,75	30,26	23,08	30,68
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
510805606113414	PRAMIL - 10 MG COM CT 25 ENV X 10			20,47	27,30	21,90	29,14	22,21	29,54	22,53	29,95
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			12,23	16,91	12,97	17,93	13,13	18,15	13,29	18,37
510808201157119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML			206,09	284,89	218,52	302,07	221,17	305,74	223,89	309,50
510808202153117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			104,03	143,80	110,30	152,47	111,64	154,33	113,01	156,23
510806602111415	TETRACILIL - 500 MG CAP GEL DURA CX ENV AL X 100 01			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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
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			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
Laboratório: GRIFOLS BRASIL LTDA											
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS - 0,2 G/ML SOL INJ FR 10 ML			54,23	72,32	58,02	77,20	58,84	78,26	59,69	79,34
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS - 0,2 G/ML SOL INJ FR 50 ML			271,27	361,74	290,19	386,15	294,31	391,42	298,55	396,85
510900902158317	FANDHI - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS			1.519,13	2.099,99	1.610,76	2.226,65	1.630,32	2.253,69	1.650,37	2.281,41
510900903154315	FANDHI - 1500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 15 ML + EQUIPO INFUS			2.278,70	3.149,98	2.416,13	3.339,97	2.445,48	3.380,54	2.475,56	3.422,12
510900901151319	FANDHI - 250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS			379,77	524,98	402,68	556,65	407,57	563,41	412,58	570,34
510900904150313	FANDHI - 500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUSÃO			759,57	1.049,99	805,38	1.113,32	815,16	1.126,85	825,19	1.140,71
510900802153410	FATOR IX - 1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML			1.491,01	2.061,11	1.580,94	2.185,42	1.600,14	2.211,97	1.619,82	2.239,17
510900803151411	FATOR IX - 1500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 30 ML			2.236,52	3.091,67	2.371,41	3.278,14	2.400,21	3.317,96	2.429,73	3.358,77
510900801157412	FATOR IX - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML			372,75	515,28	395,24	546,36	400,04	553,00	404,96	559,80
510900804156417	FATOR IX - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML			745,51	1.030,56	790,47	1.092,71	800,07	1.105,99	809,91	1.119,59
510900301154414	FLEBOGAMMA - 0,5 G SOL INJ FR 10 ML			151,50	202,03	162,07	215,66	164,37	218,60	166,74	221,63
510900302150412	FLEBOGAMMA - 10,0 G SOL INJ FR 200 ML			3.030,58	4.041,32	3.242,00	4.314,04	3.288,04	4.372,97	3.335,38	4.433,58
510900303157410	FLEBOGAMMA - 2,5 G SOL INJ FR 50 ML			757,55	1.010,19	810,39	1.078,37	821,90	1.093,10	833,74	1.108,25
510900304153419	FLEBOGAMMA - 5,0 G SOL INJ FR 100 ML			1.515,13	2.020,44	1.620,83	2.156,79	1.643,84	2.186,25	1.667,51	2.216,55
510900402155416	GAMA ANTI-D GRIFOLS - 750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML			155,75	215,30	165,14	228,29	167,15	231,06	169,21	233,90
510900503156418	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML			107,82	143,78	115,34	153,48	116,98	155,58	118,66	157,73
510900501153411	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML (*)			1.078,20		1.153,41		1.169,79		1.186,63	
510900502151412	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML (*)			646,91		692,04		701,87		711,97	
510900701152311	TRYPSONE - 0,5 G PO LIOF INJ CX + DIL X 25 ML (*)			640,30		684,96		694,69		704,69	
510900702159311	TRYPSONE - 1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML (*)			1.280,63		1.369,97		1.389,42		1.409,43	
Laboratório: GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA											
511000101157418	AZUL PATENTE V - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			124,60		133,29		135,18		137,13	
511000203154418	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML (*)			2.827,61		2.998,16		3.034,57		3.071,90	
511000204150416	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML (*)			4.496,42		4.767,62		4.825,52		4.884,88	
511000201151411	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			113,09		119,91		121,37		122,86	
511000202158411	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			179,84		190,69		193,01		195,38	
511000206153412	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			255,25		270,65		273,94		277,30	
511000209152417	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML (*)			720,97		764,46		773,74		783,26	
511000207151413	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 15 ML			179,85	248,62	190,69	263,60	193,01	266,81	195,38	270,09
511000208156419	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 20 ML			255,26	352,86	270,65	374,14	273,94	378,68	277,31	383,34
511000301156415	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			136,85		145,11		146,87		148,68	
511000307154414	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			136,85		145,11		146,87		148,68	
511000306158416	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)			1.368,84		1.451,40		1.469,03		1.487,09	
511000302152413	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			2.737,65	3.784,42	2.902,76	4.012,67	2.938,02	4.061,40	2.974,16	4.111,36
511000305151418	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)			3.421,79		3.628,17		3.672,23		3.717,40	

(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 20/09/2011

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 (*)			251,20		266,35		269,59		272,90	
511000308150412	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			159,68		169,31		171,37		173,48	
511000310155418	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)			1.511,76		1.602,94		1.622,41		1.642,36	
511000303159411	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3.194,16	4.415,49	3.386,81	4.681,80	3.427,95	4.738,66	3.470,11	4.796,95		
511000304155411	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	3.992,41		4.233,20		4.284,62		4.337,32			
511000401150419	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP (*)	245,91		260,74		263,91		267,16			
511000402157417	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML (*)	132,72		140,72		142,43		144,18			
511000403153415	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CX 10 FA X 100 ML	2.512,23	3.472,81	2.663,76	3.682,27	2.696,11	3.727,00	2.729,27	3.772,84		
511000404151416	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	3.318,31		3.518,45		3.561,19		3.604,99			
511000501155412	LIPIODOL UF - 480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 10 ML (USO PROFISSIONAL) (*)	122,65		130,05		131,63		133,25			
511001201112414	LUMIREM - 0,175 MG/ML SUS OR RET CT 3 FR PLAS OPC X 300 ML (*)	181,53		192,48		194,82		197,22			
511000601176411	MICROPAQUE - 1 G/ML SUS OR/RET CX 30 FR PLAS OPC X 150 ML (*)	295,27		313,08		316,88		320,78			
511000602172411	MICROPAQUE - 1,5% SUS CX 20 FR PLAS OPC X 150 ML CAPAC 500 ML	9,83	13,59	10,42	14,41	10,55	14,58	10,68	14,76		
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS) (*)	510,35		541,13		547,70		554,44			
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)	638,08		676,56		684,78		693,20			
511000704153414	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (USO PROFS) (*)	51,03		54,10		54,76		55,43			
511000705151415	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (USO PROFS) (*)	382,68		405,76		410,69		415,74			
511000703157416	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 30 ML (USO PROFS) (*)	15,30		16,22		16,42		16,62			
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)	25,52		27,06		27,39		27,73			
511000802155411	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	82,92	114,63	87,92	121,54	88,99	123,02	90,09	124,53		
511000801159413	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 (*)	16,56		17,55		17,77		17,99			
511000803151411	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML (*)	24,84		26,34		26,66		26,99			
511000806150414	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)	829,32		879,34		890,02		900,97			
511000805154416	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (*)	621,37		658,85		666,85		675,05			
511000807157412	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	1.036,08		1.098,57		1.111,92		1.125,59			
511000808153410	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (*)	828,30		878,25		888,92		899,85			
511000804158418	TELEBRIX 35 - 650,90MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)	41,44		43,94		44,47		45,02			
511000905159411	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	82,92	114,63	87,92	121,54	88,99	123,02	90,09	124,53		
511000902151418	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + SUP+ EQP (*)	82,92		87,92		88,99		90,09			
511000903156413	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (USO PROF) (*)	41,44		43,94		44,47		45,02			
511000906155418	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	829,32	1.146,42	879,34	1.215,56	890,02	1.230,33	900,97	1.245,46		
511000901153417	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP (*)	829,32		879,34		890,02		900,97			
511000904152411	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)	1.036,08		1.098,57		1.111,91		1.125,59			
511001002179411	TELEBRIX HYSTERO - 550,50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)	18,49		19,60		19,84		20,08			
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO - 550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML (*)	462,26		490,14		496,09		502,19			
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		

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
511100202133413	ACIDEX - 61,95 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			13,99	18,66	14,97	19,92	15,18	20,19	15,40	20,47
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			13,84	18,46	14,81	19,71	15,02	19,98	15,24	20,25
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			40,32	53,77	43,14	57,40	43,75	58,19	44,38	58,99
511100402116415	ADEGRIP - DRG CX C/ 20			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
511100501114410	ALGI DORSEROL - 300 MG + 125 MG + 30 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,05	20,07	16,10	21,43	16,33	21,72	16,57	22,02
511100701113418	BECEVIT - DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,77	13,03	10,45	13,91	10,60	14,10	10,75	14,29
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			13,48	17,97	14,42	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
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			19,89	26,52	21,28	28,31	21,58	28,70	21,89	29,10
511102601116411	EFERVIT - 1 G COM EFV TB C/ 10			7,83	10,45	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
511102702117413	ENJOY - 150 MG + 150 MG+ 15 MG + 50 MG COM CT STR AL X 200			58,04	77,40	62,09	82,62	62,97	83,75	63,88	84,91
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			25,37	33,84	27,14	36,12	27,53	36,61	27,93	37,12
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			6,95	9,27	7,43	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
511103402133411	FILOGARGAN - SOL ORAL FR C/ 30 ML			14,03	18,71	15,01	19,97	15,22	20,24	15,44	20,52
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	HEPATOCLEL - SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML			147,73	197,00	158,04	210,29	160,28	213,17	162,59	216,12
511104002139410	HEPATOCLEL - SOL ORAL CX C/ 12 FLAC X 10 ML			18,57	24,77	19,87	26,44	20,15	26,80	20,44	27,17
511104101137416	HEPATOPLEX - SOL ORAL FR C/ 100 ML			13,42	17,90	14,36	19,10	14,56	19,36	14,77	19,63
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
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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	H.B.FARMA LABORATÓRIOS LTDA										
511104501119415	MICTRIN (HIDROCLOROTIAZIDA) - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,76	5,01	4,02	5,35	4,08	5,43	4,14	5,50
511104601172415	NASOPAN - SOL TOP GTS FR C/ 15 ML			7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,52	8,78	11,68
511104701118412	NECROHEPAT - DRG CX C/ 20			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
511105001179417	OTOLONE - 11000 UI + 3,85 MG + 0,275 MG SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			6,35	8,47	6,79	9,04	6,89	9,16	6,99	9,29
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			9,33	12,44	9,98	13,28	10,12	13,46	10,27	13,65
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			71,14	98,35	75,43	104,28	76,35	105,54	77,29	106,84
511200307158412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			102,27	141,38	108,44	149,91	109,76	151,73	111,11	153,59
511200308154410	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			184,50	255,04	195,62	270,42	198,00	273,71	200,44	277,07
511200309150419	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			63,18	87,33	66,99	92,60	67,80	93,72	68,63	94,88
511200310159416	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML			288,90	399,37	306,33	423,46	310,05	428,60	313,86	433,87
511200302156411	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			288,90		306,33		310,05		313,86	
511200301151416	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			351,78	486,29	373,00	515,62	377,53	521,88	382,17	528,30
511200401154417	AMINOFILIN - AMP 10ML			0,94	1,30	1,00	1,38	1,01	1,40	1,02	1,41
511200601153414	ATROPIN - AMP 1ML			0,75	1,04	0,80	1,11	0,81	1,12	0,82	1,13
511200701158418	BICARBONATO DE SÓDIO - AMP 10ML			1,22	1,69	1,29	1,79	1,31	1,81	1,33	1,83
511200702154416	BICARBONATO DE SÓDIO - AMP 20ML			1,69	2,33	1,79	2,47	1,81	2,50	1,83	2,53
511200801152411	BROMEPAN COMPOSTO - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB. HOSP.)			1,80	2,40	1,92	2,56	1,95	2,59	1,98	2,63
511205401152113	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)			30,62		32,47		32,86		33,26	
511205405158116	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)			30,62		32,47		32,86		33,26	
511205402159111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			148,70		157,67		159,58		161,54	
511205403155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 10 ML (EMB HOSP) (*)			157,63		167,14		169,17		171,25	
511205404151118	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 5 ML (EMB HOSP) (*)			157,63		167,14		169,17		171,25	
511206902155113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)			300,04		318,14		322,00		325,96	
511206903151111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)			300,04		318,14		322,00		325,96	
511206904158111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			298,18		316,16		320,00		323,94	
511206905154118	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)			299,57		317,64		321,50		325,45	

(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 20/09/2011

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										
511206901159115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)			299,11		317,15		321,00		324,95	
511206805151117	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 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) (*)			188,50		199,87		202,30		204,79	
511206804153116	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC (EM HOSP) (*)			938,41		995,00		1.007,09		1.019,48	
511206803157118	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML (EM HOSP) (*)			941,37		998,15		1.010,27		1.022,70	
511206802150111	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP TRANS X 10 ML (EM HOSP) (*)			942,36		999,19		1.011,33		1.023,77	
511206801154111	CEFTAZIDIMA PENTAI DRATADA - 1 G PO P SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML COM CONECTOR (EM HOSP) (*)			188,50		199,87		202,30		204,79	
511204701152110	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH)			54,42	75,22	57,70	79,76	58,40	80,73	59,12	81,72
511204702159119	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 200 ML (SIST FECH)			92,71	128,16	98,31	135,89	99,50	137,54	100,72	139,24
511200904156411	CLORETO DE POTÁSSIO - 0,10 MG/ML (10%) SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			83,87		89,73		91,00		92,31	
511200901157415	CLORETO DE POTÁSSIO - AMP 10ML			0,65	0,90	0,69	0,96	0,70	0,97	0,71	0,98
511200902153413	CLORETO DE POTÁSSIO - AMP 10ML			0,71	0,98	0,75	1,04	0,76	1,05	0,77	1,06
511205502153417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			48,06	66,44	50,96	70,45	51,58	71,30	52,21	72,18
511205503151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			54,31	75,07	57,58	79,60	58,28	80,56	59,00	81,55
511205504156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			79,90	110,45	84,72	117,12	85,75	118,54	86,80	120,00
511205505152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			133,31	184,29	141,35	195,40	143,07	197,77	144,83	200,21
511205501157419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML			232,06	320,80	246,06	340,15	249,05	344,28	252,11	348,51
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (*)			232,12		246,12		249,11		252,17	
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR			232,12	320,87	246,12	340,23	249,11	344,36	252,17	348,60
511201001151419	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 0,9%			0,48	0,67	0,51	0,71	0,52	0,72	0,53	0,73
511201011155417	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 17,55%			0,57	0,79	0,60	0,83	0,61	0,84	0,62	0,85
511201012151415	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 20%			0,58	0,80	0,61	0,85	0,62	0,86	0,63	0,87
511201002156414	CLORETO DE SÓDIO - AMP 20ML 0,9%			0,74	1,02	0,78	1,08	0,79	1,09	0,80	1,11
511201013158413	CLORETO DE SÓDIO - AMP 20ML 20%			0,72	0,99	0,76	1,05	0,77	1,06	0,78	1,08
511201101154411	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			54,31	75,07	57,58	79,60	58,28	80,56	59,00	81,55
511201104153414	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			79,90	110,45	84,72	117,12	85,75	118,54	86,80	120,00
511201103157416	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			133,31	184,29	141,35	195,40	143,07	197,77	144,83	200,21
511201102150418	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			232,06	320,80	246,06	340,15	249,05	344,28	252,11	348,51
511201105151415	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			303,17	419,09	321,46	444,37	325,36	449,76	329,36	455,30
511201301153115	CLORID.METOCLOPRAMIDA - AMP 2ML			0,55	0,74	0,59	0,79	0,60	0,80	0,61	0,81
511206301151113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 2 ML			23,87	33,00	25,31	34,99	25,62	35,42	25,94	35,85
511206304150118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 4 ML			47,75	66,01	50,64	70,00	51,25	70,85	51,88	71,72

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
511206303154111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2.387,84		2.531,86		2.562,61		2.594,13	
511206306153114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			4.775,69		5.063,73		5.125,23		5.188,27	
511206302158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.193,92		1.265,92		1.281,30		1.297,06	
511206305157116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			2.387,84		2.531,86		2.562,61		2.594,13	
511205101159317	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO) (*)			58,79		62,33		63,09		63,87	
511205104158311	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL GLICOSE) (*)			58,79		62,33		63,09		63,87	
511205103151313	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO) (*)			113,06		119,87		121,33		122,82	
511205102155315	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL GLICOSE) (*)			113,06		119,87		121,33		122,82	
511201403150417	DIALISE PERITONEAL - FR 1000ML 7%			8,55	11,82	9,07	12,54	9,18	12,69	9,29	12,85
511201404157415	DIALISE PERITONEAL - SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			70,63	97,64	74,89	103,53	75,80	104,78	76,73	106,07
511201405153413	DIALISE PERITONEAL - SOL INJ DIA PER CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			84,54	116,87	89,64	123,92	90,73	125,42	91,85	126,96
511204801157114	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT BOLS PLAS X 100 ML			104,44	144,37	110,74	153,08	112,08	154,94	113,46	156,84
511201701151111	FUROSEMIDA - AMP 2ML			0,50	0,70	0,53	0,74	0,54	0,75	0,55	0,76
511207001178413	GLICERINA 12% - 120 MG/ML SOL CX 20 BOLS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC (*)			114,66		122,66		124,40		126,19	
511202101158413	GLICO FISIOLÓGICA ISOTÔNICA ISTARBAG® - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			91,60	126,62	97,12	134,26	98,30	135,89	99,51	137,56
511202301157410	GLICONATO DE CÁLCIO - AMP 10ML			1,16	1,60	1,23	1,69	1,24	1,71	1,26	1,74
511206702156418	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			95,31		101,06		102,29		103,55	
511206703152416	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)			190,64		202,13		204,59		207,11	
511206704159414	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)			95,31		101,06		102,29		103,55	
511206701151412	GLICOSE 75% - 750 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)			47,65		50,53		51,14		51,77	
511205802157418	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			79,89		84,71		85,74		86,79	
511205803153416	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			112,95		119,77		121,22		122,71	
511205801150411	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			157,49		166,99		169,02		171,10	
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			157,49	217,71	166,99	230,84	169,02	233,65	171,10	236,52
511205602158410	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			61,06		64,74		65,53		66,34	
511202410150417	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			58,97		62,53		63,29		64,07	
511202501156418	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			61,06	84,41	64,74	89,50	65,53	90,59	66,34	91,70
511202411157415	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			86,52		91,74		92,85		93,99	
511202504155412	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			89,57	123,82	94,98	131,29	96,13	132,89	97,31	134,52
511205603154419	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			141,37		149,90		151,72		153,59	
511202412153413	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			136,55		144,78		146,54		148,34	
511202603153418	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			141,37	195,43	149,90	207,22	151,72	209,73	153,59	212,31
511205601151412	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			240,53		255,04		258,14		261,32	
511202607159410	GLICOSE HALEX ISTAR - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML			0,80	1,11	0,85	1,17	0,86	1,19	0,87	1,20
511205604150417	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			89,57	123,82	94,98	131,29	96,13	132,89	97,31	134,52
511202502152416	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			240,53	332,51	255,04	352,56	258,14	356,84	261,32	361,23

(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 20/09/2011

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										
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			270,52	373,96	286,84	396,51	290,32	401,33	293,89	406,26
511202606152412	GLICOSE HALEX ISTAR - AMP 10ML			0,57	0,79	0,60	0,83	0,61	0,84	0,62	0,85
511202405157417	GLICOSE HALEX ISTAR - AMP 10ML 25%			0,48	0,67	0,51	0,71	0,52	0,72	0,53	0,73
511201603151417	HALEX ISTAR FRUTOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			179,26	247,80	190,07	262,75	192,38	265,94	194,75	269,21
511201604156412	HALEX ISTAR FRUTOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			179,26	247,80	190,07	262,75	192,38	265,94	194,75	269,21
511206002154412	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			98,15	135,67	104,07	143,86	105,33	145,60	106,63	147,40
511206003150410	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			130,90	180,95	138,79	191,86	140,48	194,19	142,21	196,58
511206004157419	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			130,90	180,95	138,79	191,86	140,48	194,19	142,21	196,58
511206005153417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			201,44	278,46	213,59	295,25	216,18	298,84	218,84	302,51
511206006151418	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			113,26		120,09		121,55		123,05	
511206007156413	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			151,05		160,16		162,11		164,10	
511206008152411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			151,05		160,16		162,11		164,10	
511206009159411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			221,59		234,96		237,81		240,74	
511206010157417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			69,62	96,25	73,82	102,05	74,72	103,29	75,64	104,56
511206011153415	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			69,62	96,25	73,82	102,05	74,72	103,29	75,64	104,56
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			128,07	177,03	135,79	187,71	137,44	189,99	139,13	192,33
511202701155415	HIBUTAN - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML			55,14	76,23	58,47	80,83	59,18	81,81	59,91	82,81
511202703158411	HIBUTAN - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML (*)			102,77		108,97		110,29		111,65	
511202801151411	HICACINA - AMP 2ML (AMICACINA 100 MG) (*)			1,28		1,35		1,37		1,39	
511202803152415	HICACINA - AMP 2ML (AMICACINA 100 MG) (*)			3,47		3,68		3,72		3,77	
511202901154412	HICLOFEN - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML			0,64	0,89	0,68	0,94	0,69	0,95	0,70	0,97
511203002153411	HICONAZOL - BOLSA 100ML (FLUCONAZOL 100MG) (*)			80,19		85,03		86,06		87,12	
511203103154413	HIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML			399,52	552,28	423,61	585,59	428,76	592,70	434,03	599,99
511203201156410	HIFLOXAN - BOLSA 100ML (CIPROFLOXACINA 200MG) SOLUFLEX®-SIST.FECH (*)			65,31		69,25		70,09		70,95	
511203202152419	HIFLOXAN - BOLSA 200ML (CIPROFLOXACINA 400MG) SOLUFLEX®-SIST.FE (*)			116,77		123,82		125,32		126,86	
511206401156419	ISTARHES - (60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			86,05	118,95	91,24	126,13	92,35	127,66	93,49	129,23
511206602151414	ISTARPLAS 200/0,5 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*) - 100 MG/ML SOL INJ INF IV CT			114,36		121,26		122,73		124,24	
511206601155416	ISTARPLAS 200/0,5 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*) - 60 MG/ML SOL INJ INF IV CT			85,09		90,22		91,32		92,44	
511206501150412	ISTARPLAS S - 60 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 01 BOLS PLAS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML			87,29	120,67	92,56	127,95	93,68	129,50	94,83	131,09
511203303153410	LEVAFLOX - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PVC TRANS (SIST FECH) X 150 ML			151,92	210,01	161,08	222,68	163,04	225,38	165,05	228,15

(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 20/09/2011

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											
511203302157412	LEVAFLOX - BOLSA 100ML (LEVOFLOXACINA 500MG) SOLUFLEX®-SIST.FEC (*)			112,43		119,21		120,66		122,14	
511205201153116	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH)			74,16	102,52	78,63	108,70	79,59	110,02	80,57	111,38
511205702152414	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			227,70		241,44		244,37		247,38	
511206101152418	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			318,82		338,05		342,16		346,37	
511205701156416	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			318,82		338,05		342,16		346,37	
511205001154410	NOVALEX - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML			53,56	71,42	57,30	76,24	58,11	77,28	58,95	78,36
511205002150419	NOVALEX - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML			132,27	176,39	141,50	188,29	143,51	190,86	145,58	193,51
511203502156411	PLASMIN 450/0,7 - 60 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500ML			86,09	119,01	91,28	126,18	92,39	127,72	93,53	129,29
511203501151414	PLASMIN 450/0,7 - 60 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS X 500 ML			91,17	126,03	96,67	133,63	97,84	135,25	99,04	136,91
511203601154415	POLISOCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500ML + EQUIP INFU 01			47,20	65,25	50,05	69,19	50,66	70,03	51,28	70,89
511203602150413	POLISOCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)			46,69		49,95		50,66		51,39	
511203603157411	POLISOCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML + EQUIP INFU			46,69	62,27	49,95	66,47	50,66	67,38	51,39	68,31
511203704158413	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			65,79	90,95	69,76	96,44	70,61	97,61	71,48	98,81
511203705154411	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			65,79	90,95	69,76	96,44	70,61	97,61	71,48	98,81
511203706150411	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			87,56	121,04	92,84	128,34	93,97	129,90	95,13	131,50
511203707157418	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			141,37	195,43	149,90	207,22	151,72	209,73	153,59	212,31
511203708153416	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			141,37	195,43	149,90	207,22	151,72	209,73	153,59	212,31
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			69,42	95,96	73,61	101,75	74,50	102,99	75,42	104,25
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			69,42	95,96	73,61	101,75	74,50	102,99	75,42	104,25
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			92,59	128,00	98,18	135,72	99,37	137,37	100,59	139,05
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			92,59	128,00	98,18	135,72	99,37	137,37	100,59	139,05
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			92,59	128,00	98,18	135,72	99,37	137,37	100,59	139,05
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			152,26	210,47	161,44	223,17	163,40	225,88	165,41	228,66
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			152,26	210,47	161,44	223,17	163,40	225,88	165,41	228,66
511203801153412	RINGER ISTARBAG® - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			87,56	121,04	92,84	128,34	93,97	129,90	95,13	131,50
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA SOLUFLEX® - BOLSA 250ML (*)			47,45		50,31		50,92		51,55	
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA SOLUFLEX® - BOLSA 500ML (*)			64,97		68,88		69,72		70,58	
511204501153415	SULFATO DE MAGNÉSIO - AMP 10ML			0,97	1,34	1,03	1,42	1,04	1,44	1,05	1,46
Laboratório: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA											
511606202150416	ACEINA - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML			64,17	85,57	68,65	91,34	69,62	92,59	70,62	93,88
511613101151118	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			19,93		21,13		21,39		21,65	
511613102158116	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			702,06		744,40		753,44		762,71	

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
511613103154114	ADENOSINA - 3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			351,03		372,20		376,72		381,35	
511600301157411	ADREN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)			49,81	68,86	52,82	73,01	53,46	73,90	54,12	74,81
511600705118114	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,60	3,59	2,76	3,81	2,79	3,86	2,82	3,90
511600706114112	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			25,58		27,12		27,45		27,79	
511600707110110	AMINOFILINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			13,00		13,78		13,95		14,12	
511600704154117	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			47,07		49,91		50,52		51,14	
511600901154411	ATROPINON - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (REST. HOSP.)			44,38	59,18	47,48	63,17	48,15	64,04	48,84	64,93
511612402166116	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 10 G			2,56	3,42	2,74	3,65	2,78	3,70	2,82	3,75
511612403162114	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G			4,54	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
511612401161110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 20 G			5,13	6,85	5,49	7,31	5,57	7,41	5,65	7,51
511612404169112	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			193,67		207,18		210,12		213,15	
511612405165110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			308,12		329,61		334,29		339,10	
511612406161119	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			387,35		414,38		420,26		426,31	
511601101151416	BICARBON - 84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			83,35	115,22	88,38	122,17	89,45	123,65	90,55	125,17
511611201175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			547,33		580,34		587,39		594,61	
511611501136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			2,25	3,12	2,39	3,31	2,42	3,35	2,45	3,39
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP) (*)			450,66		477,84		483,64		489,59	
511608701154111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			174,16		186,30		188,95		191,67	
511608702150111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			87,09		93,17		94,49		95,85	
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,93	6,57	5,28	7,03	5,35	7,12	5,43	7,22
511606304131119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			336,56		360,04		365,15		370,41	
511606301159111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			72,47		77,53		78,63		79,76	
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			74,99		80,22		81,36		82,53	
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,02	5,36	7,12
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) (*)			529,01		565,91		573,95		582,21	
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			174,50		186,67		189,32		192,05	
511611601114118	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 25			5,70	7,88	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,56
511611602110116	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 50			11,45	15,83	12,14	16,79	12,29	16,99	12,44	17,20
511611603117114	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			114,43		121,33		122,80		124,31	
511611604113112	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60			13,74	19,00	14,57	20,15	14,75	20,39	14,93	20,64
511609803139411	CEFALEXOL - 50 MG/ML CT FR VD AMB X 100 ML			24,68	34,12	26,17	36,18	26,49	36,62	26,82	37,07
511609804135411	CEFALEXOL - 50 MG/ML CT FR VD AMB X 60 ML			15,49	21,41	16,42	22,70	16,62	22,97	16,82	23,26
511601205161418	CETOCOL - 20 MG/G CR DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB.HOSP) (*)			654,35		700,00		709,94		720,16	

(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 20/09/2011

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											
511601202111411	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 20			6,40	8,85	6,79	9,38	6,87	9,50	6,95	9,61
511601206115411	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 30			18,73	25,89	19,86	27,45	20,10	27,79	20,35	28,13
511601201113419	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)			304,41	420,80	322,77	446,18	326,69	451,60	330,71	457,16
511608901161111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,07	14,76	11,84	15,76	12,01	15,97	12,18	16,19
511608902168111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			619,26		662,46		671,87		681,54	
511608903164118	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			206,42		220,82		223,96		227,19	
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			61,89		65,62		66,42		67,24	
511610303152110	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			169,24		179,45		181,63		183,86	
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			60,73		64,39		65,17		65,97	
511601602134417	CLOFAN - 60 MG / ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML			88,14	121,84	93,45	129,19	94,59	130,76	95,75	132,37
511611701135117	CLONAZEPAM - 2.5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
511611702131115	CLONAZEPAM - 2.5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.114,87		1.182,11		1.196,47		1.211,19	
511606515132115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			4,08	5,44	4,37	5,81	4,43	5,89	4,49	5,97
511606507131113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
511606504130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			4,08	5,44	4,37	5,81	4,43	5,89	4,49	5,97
511606509132117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
511606506133112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			176,68		189,01		191,69		194,45	
511606505137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			220,84		236,25		239,60		243,05	
511606514136117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			194,26		207,81		210,76		213,79	
511606501131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			252,80		270,44		274,28		278,23	
511606503134118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			6,02	8,03	6,44	8,57	6,53	8,68	6,62	8,81
511606510130114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			7,23	9,64	7,73	10,29	7,84	10,43	7,95	10,57
511606511137112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,02	8,03	6,44	8,57	6,53	8,68	6,62	8,81
511606512133110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,23	9,64	7,73	10,29	7,84	10,43	7,95	10,57
511606508136119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED(EMB HOSP) (*)			260,65		278,83		282,79		286,86	
511606502138111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			372,97		398,98		404,65		410,48	
511606513131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			253,36		271,03		274,88		278,84	
511606516139113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			372,96		398,98		404,64		410,47	
511606601152110	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 EST AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)			118,27		125,41		126,93		128,49	
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			248,56		263,55		266,75		270,03	
511611901150111	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			124,27		131,77		133,37		135,01	
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP) (*)			160,82		170,52		172,59		174,71	
511606701157114	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML(EMB HOSP) (*)			92,85		98,45		99,65		100,88	
511611801113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			34,85	48,17	36,95	51,08	37,40	51,70	37,86	52,34
511611802111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			67,78	93,70	71,87	99,35	72,74	100,55	73,63	101,79

(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 20/09/2011

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										
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			671,30		711,78		720,43		729,29	
511611804112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			17,43	24,10	18,49	25,55	18,71	25,86	18,94	26,18
511611805119118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP) (*)			95,29		101,03		102,26		103,52	
511606801161113	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30G			11,04	15,26	11,71	16,18	11,85	16,38	12,00	16,58
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			336,22		356,50		360,83		365,27	
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20ML			72,65	100,43	77,03	106,49	77,97	107,78	78,93	109,11
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			128,14		135,87		137,52		139,21	
511613002110111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1000 MG COM CT BL AL PLAS X 30			11,41	15,77	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
511613001114113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1000 MG COM CX BL AL PLAS X 500 (EMB HOSP) (*)			201,68		213,84		216,44		219,10	
511606904139110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			0,97	1,29	1,04	1,38	1,05	1,40	1,07	1,42
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			195,92		209,58		212,56		215,62	
511606903132112	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			48,96		52,38		53,12		53,88	
511606902152111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			61,44		65,73		66,66		67,62	
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			45,77		48,53		49,12		49,72	
511612801151112	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			457,69		485,30		491,19		497,23	
511611401115110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			15,07	20,83	15,98	22,08	16,17	22,35	16,37	22,63
511611402111119	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			22,61	31,25	23,97	33,13	24,26	33,54	24,56	33,95
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			376,82		399,55		404,40		409,37	
511607001159112	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 2 ML			125,17	173,03	132,72	183,46	134,33	185,69	135,98	187,98
511607002155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML			250,94	346,89	266,08	367,82	269,31	372,28	272,62	376,86
511607003151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2.503,41		2.654,40		2.686,64		2.719,69	
511607004158117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			5.019,02		5.321,73		5.386,37		5.452,62	
511609001156111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			101,56		107,68		108,99		110,33	
511610501167114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			8,26	11,41	8,75	12,10	8,86	12,25	8,97	12,40
511610503161113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			819,89		877,09		889,54		902,35	
511610502163112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CX 50 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			414,42		439,41		444,75		450,22	
511612702119415	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500			193,57	258,12	207,07	275,54	210,01	279,31	213,03	283,18
511611305116111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10			18,95	26,20	20,10	27,78	20,34	28,12	20,59	28,46
511611306112118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			189,45		200,88		203,32		205,82	
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			947,26		1.004,39		1.016,59		1.029,09	
511611304152112	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			18,21	25,17	19,31	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
511611303156114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			26,01	35,95	27,58	38,12	27,91	38,58	28,25	39,06
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			303,50		321,80		325,71		329,72	
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			433,51		459,66		465,24		470,96	
511610601161118	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			18,00	24,00	19,26	25,62	19,53	25,97	19,81	26,33
511610602168116	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 35 G + 600 APLIC (EMB HOSP)			1.801,06	2.401,73	1.926,70	2.563,81	1.954,06	2.598,83	1.982,20	2.634,85

(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 20/09/2011

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											
511610603164114	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP) (*)			850,37		909,69		922,61		935,90	
511611002156115	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			0,42	0,58	0,44	0,61	0,45	0,62	0,46	0,63
511611001151111	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			43,26		45,87		46,43		47,00	
511611003152113	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			21,64		22,94		23,22		23,51	
511602101112419	DICLO POTASSICO - 50 MG CX20 DRG			2,33	3,22	2,47	3,41	2,50	3,46	2,53	3,50
511608401150110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			80,36		85,21		86,24		87,30	
511609502155116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 03 AMP VD INC X 3 ML			2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,23
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			88,06		93,38		94,51		95,67	
511602302134411	DIMETICOLIN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,33
511609101134118	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,33	5,78	4,63	6,17	4,70	6,25	4,77	6,34
511609102130116	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			250,86		268,36		272,17		276,09	
511609103137114	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			83,62		89,45		90,72		92,03	
511607101153116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			82,36		88,11		89,36		90,65	
511607102133119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,04	4,06	3,25	4,33	3,30	4,39	3,35	4,45
511607103131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			471,20		504,07		511,23		518,59	
511607104136115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			157,07		168,02		170,41		172,86	
511610701131415	ERITRAM - 250 MG/ 5 ML SUS OR FR VD AMB X 60 ML			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,57	9,20	12,72
511608801159417	ESKAVIT - 10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			169,32		179,53		181,71		183,95	
511608802155415	ESKAVIT - 10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)			84,67		89,78		90,87		91,99	
511608803151413	ESKAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
511610902110113	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16			10,73	14,84	11,38	15,73	11,52	15,92	11,66	16,12
511610901114115	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			335,82		356,08		360,40		364,83	
511607301152415	FENELOM - 1 MG/ML CT SOL INJ 50 AMP VD INC X 5 ML			208,53	288,26	221,10	305,65	223,79	309,36	226,54	313,16
511607302159413	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 10 ML			117,13	161,91	124,19	171,68	125,70	173,76	127,25	175,90
511607304151411	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 3 ML			33,58	46,42	35,61	49,22	36,04	49,82	36,48	50,43
511607303155411	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 50 AMP VD INC X 3 ML			363,79	502,89	385,73	533,22	390,42	539,70	395,22	546,34
511612001153110	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 5 ML			7,44	10,28	7,88	10,90	7,98	11,03	8,08	11,17
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			148,95		157,93		159,85		161,82	
511612003156117	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			74,47		78,96		79,92		80,90	
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)			16,89	22,52	18,06	24,04	18,32	24,36	18,58	24,70
511610101150117	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML (*)			86,69		91,91		93,03		94,17	
511602806116415	FLUXOZOL - 100 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			353,14		374,44		378,99		383,65	
511602801114414	FLUXOZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)			315,62	436,30	334,66	462,61	338,72	468,23	342,89	473,99
511602802110412	FLUXOZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35
511602803151414	FLUXOZOL - 2 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML			19,61	27,10	20,79	28,74	21,04	29,08	21,30	29,44
511602805111411	FLUXOZOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 8			6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
511600202116413	FOLINAC - 15 MG COM CX 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			155,96		165,36		167,37		169,43	
511600204119411	FOLINAC - 15 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			779,47		826,48		836,52		846,81	

(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 20/09/2011

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											
511600201111418	FOLINAC - 15 MG COM CX BL AL PLAS INC X 10			17,63	24,37	18,69	25,84	18,92	26,15	19,15	26,47
511600203155412	FOLINAC - 3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			261,58		277,36		280,73		284,18	
511607403151116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			365,67		387,72		392,43		397,26	
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			731,30		775,41		784,83		794,48	
511607402153115	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)			183,27		194,32		196,68		199,10	
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			134,87		143,00		144,74		146,52	
511607502158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			134,08		142,16		143,89		145,66	
511610004139112	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			20,76	28,70	22,01	30,43	22,28	30,80	22,55	31,18
511610002136116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			22,20	30,70	23,54	32,55	23,83	32,94	24,12	33,35
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED			1.038,65	1.435,79	1.101,29	1.522,39	1.114,67	1.540,88	1.128,38	1.559,83
511610001131110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED			1.066,40	1.474,15	1.130,72	1.563,06	1.144,45	1.582,04	1.158,53	1.601,50
511609201155117	FUROSEMIDA - 10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			29,56		31,34		31,72		32,11	
511609202119114	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,58	6,32	4,85	6,71	4,91	6,79	4,97	6,87
511609203115112	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			114,58		121,49		122,97		124,48	
511603001154411	GARAMOX - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)			54,99	76,02	58,31	80,61	59,02	81,59	59,75	82,59
511603006156410	GARAMOX - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			54,59		57,89		58,59		59,31	
511612201152411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			126,89	175,41	134,55	185,99	136,18	188,25	137,86	190,57
511608501155114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4ML (*)			102,90		109,10		110,43		111,79	
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (EMB HOSP) (*)			367,86		390,04		394,78		399,64	
511610802116411	HIPOFOL - 5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 40			11,39	15,19	12,19	16,22	12,36	16,44	12,54	16,67
511610801111416	HIPOFOL - 5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500			61,16	81,56	65,43	87,07	66,36	88,26	67,32	89,48
511602702116419	LAPRITEC - 10MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30			3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,69	3,43	4,74
511602701111413	LAPRITEC - 10MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			68,79	95,10	72,94	100,84	73,83	102,06	74,74	103,32
511602703112417	LAPRITEC - 20MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)			4,74	6,56	5,03	6,95	5,09	7,04	5,15	7,12
511602704119415	LAPRITEC - 20MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			70,78	97,84	75,05	103,74	75,96	105,00	76,89	106,30
511602706111411	LAPRITEC - 5 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30			3,17	4,38	3,36	4,64	3,40	4,70	3,44	4,76
511602705115413	LAPRITEC - 5MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			53,06	73,34	56,26	77,77	56,94	78,71	57,64	79,68
511612602173116	LIDOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML			47,22	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,30	70,92
511612601177118	LIDOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CX 10 FR VD INC SPRAY X 50 ML			472,21	652,76	500,69	692,13	506,77	700,54	513,00	709,16
511609604136110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML			131,53	175,39	140,70	187,23	142,70	189,79	144,75	192,42
511609601137116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			5,48	7,31	5,87	7,81	5,95	7,91	6,04	8,02
511609602133114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			5,48	7,31	5,87	7,81	5,95	7,91	6,04	8,02
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			100,90		107,94		109,47		111,05	
511609606139117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			103,51		110,73		112,30		113,92	
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			253,32		270,99		274,84		278,80	
511609902153110	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			15,05	20,80	15,96	22,06	16,15	22,33	16,35	22,60
511609908151111	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			301,29		319,46		323,34		327,32	
511609907155111	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			150,69		159,78		161,72		163,71	

(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 20/09/2011

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											
511609904156117	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML			76,11	105,21	80,70	111,56	81,68	112,91	82,68	114,30
511609903151111	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			32,32	44,68	34,27	47,38	34,69	47,95	35,12	48,54
511609906159113	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.522,55		1.614,38		1.633,99		1.654,09	
511609901157112	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			646,56		685,55		693,88		702,41	
511609905152115	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			323,29		342,79		346,95		351,22	
511607601131413	NACLOFAN - 15 MG/ML SUS OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			531,32	734,48	563,37	778,78	570,21	788,24	577,22	797,93
511604901167419	NEODERM - 5,0 MG/G + 250 UI POM CT BG AL X 20 G			329,17	455,03	349,02	482,47	353,26	488,33	357,61	494,34
511605801174411	NEORINO - CX200			224,02	298,73	239,65	318,89	243,05	323,25	246,55	327,73
511605803177418	NEORINO - 9 MG/ML SOL NAS CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML			216,14	288,22	231,22	307,67	234,50	311,88	237,88	316,20
511605802170411	NEORINO - SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
511610202161114	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC			19,77	26,36	21,15	28,14	21,45	28,53	21,76	28,92
511610201163113	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40G + 350 APLIC (EMB HOSP) (*)			989,25		1.058,26		1.073,29		1.088,75	
511612903165112	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG AL X 80G + 1 APLIC			9,65	13,34	10,24	14,16	10,36	14,32	10,49	14,50
511612901162116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG PLAST X 80G + 1 APLIC			10,23	14,14	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
511612904161110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			193,88		205,57		208,07		210,63	
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CX 50 BG PLAST X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			193,88		205,57		208,07		210,63	
511612902169114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,57	8,76	7,03	9,35	7,13	9,48	7,23	9,61
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G			310,15	413,59	331,79	441,50	336,50	447,53	341,35	453,74
511605202114411	OCINOFLOX - 400 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP)			176,15	243,50	186,77	258,19	189,04	261,32	191,37	264,54
511605201118413	OCINOFLOX - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			6,64	9,18	7,04	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
511612302110119	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			13,94	19,27	14,78	20,43	14,96	20,68	15,14	20,93
511612303117117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			26,73	36,96	28,35	39,18	28,69	39,66	29,04	40,15
511612301114110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			328,98		348,82		353,06		357,40	
511612304113115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			55,75	77,07	59,11	81,71	59,83	82,71	60,57	83,72
511612305111116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			7,26	10,03	7,70	10,64	7,79	10,77	7,89	10,90
511612306116111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,94	19,27	14,78	20,43	14,96	20,68	15,14	20,93
511612307112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			26,73	36,96	28,35	39,18	28,69	39,66	29,04	40,15
511612308119118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			7,26	10,03	7,70	10,64	7,79	10,77	7,89	10,90
511612309115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CX FR PLAS OPC X 840 (EMB HOSP) (*)			383,81		406,96		411,90		416,97	
511612310113113	OMEPRAZOL - 40MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			13,10	18,11	13,89	19,20	14,06	19,44	14,23	19,68
511605307110416	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
511605309113412	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
511605301112417	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
511605303115413	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
511605306114418	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC X 500			230,57	318,74	244,48	337,96	247,45	342,07	250,49	346,27
511605304111411	OMEZOLON - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			11,21	15,50	11,89	16,43	12,03	16,63	12,18	16,83
511607705131118	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 15 ML			1,29	1,72	1,38	1,84	1,40	1,86	1,42	1,89
511607701134112	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			260,29		278,45		282,40		286,47	
511607702114115	PARACETAMOL - 500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			91,71		98,11		99,50		100,93	

(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 20/09/2011

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											
511607704117111	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			172,32		184,34		186,96		189,65	
511607703110113	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			104,14		111,41		112,99		114,62	
511607801155413	PARINEX - 5000 UI/ 0,25 ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 0,25 ML			40,26	55,66	42,69	59,02	43,21	59,73	43,74	60,47
511607803158411	PARINEX - 5000 UI/ 0,25 ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 0,25 ML			55,51	76,73	58,86	81,36	59,57	82,35	60,30	83,36
511607802151411	PARINEX - 5000 UI/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 5 ML			182,61	252,44	193,63	267,66	195,98	270,92	198,39	274,25
511607804154418	PARINEX - 5000 UI/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 5 ML			355,57	491,52	377,01	521,17	381,59	527,50	386,28	533,98
511603701113414	SEDALOL - 10 MG DRG CT 5 BL AL PVC INC X 20			112,00	149,35	119,81	159,43	121,51	161,60	123,26	163,84
511603703132416	SEDALOL - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
511603801118418	SEDALOL COMPOSTO - 10 MG + 250 MG CT 5 BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			127,90	170,55	136,82	182,06	138,76	184,55	140,76	187,10
511603804133418	SEDALOL COMPOSTO - 6,67 MG + 333.4 MG SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			761,50		814,62		826,19		838,09	
511603802130411	SEDALOL COMPOSTO - CX C/20			3,59	4,78	3,84	5,10	3,89	5,17	3,95	5,25
511609301151113	SULFATO DE ATROPINA - 0,25 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			31,04		32,91		33,31		33,72	
511611101154110	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
511611102150119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			151,42		160,55		162,50		164,50	
511611103157117	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			75,70		80,27		81,24		82,24	
511609401138119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			3,31	4,57	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,97
511609402134117	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,53	4,88	3,74	5,18	3,79	5,24	3,84	5,30
511609407136118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			130,63		138,51		140,19		141,91	
511609403130115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			165,99		176,00		178,14		180,33	
511609408132116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			130,63		138,51		140,19		141,91	
511609404137113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			176,68		187,33		189,61		191,94	
511609405151111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			98,98		104,95		106,22		107,53	
511612502152117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 06 AMP VD AMB X 1 ML			11,83	16,36	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,77
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			203,92		216,21		218,84		221,53	
511612501156119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			101,96		108,11		109,42		110,77	
511608001152418	TRADINOL - 5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML (*)			352,91		374,20		378,74		383,40	
511608101157411	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FR AMP VD AMB X 10 ML (*)			130,23		138,08		139,76		141,48	
511608102153411	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (*)			95,26		101,00		102,23		103,49	
511608103151410	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			45,52		48,26		48,85		49,45	
511609704130114	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			4,61	6,38	4,89	6,76	4,95	6,84	5,01	6,93
511609701131111	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,10	7,05	5,40	7,47	5,47	7,56	5,54	7,65
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			177,49		188,19		190,48		192,82	
511609702138118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			197,22		209,11		211,65		214,25	
Laboratório: HISAMITSU FARMACEUTICA 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			3,60	4,80	3,85	5,12	3,90	5,19	3,96	5,26

(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 20/09/2011

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 FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA											
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			1,79	2,39	1,92	2,55	1,95	2,59	1,97	2,62
511700205176413	SALONPAS - (12,5 + 10 + 10 + 3) MG / G EMP CT ENV AL POLIET X 3 UNID			6,12	8,16	6,54	8,71	6,64	8,83	6,73	8,95
511700201170410	SALONPAS - (30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML AER TB AL X 80 ML			17,64	23,52	18,87	25,10	19,13	25,45	19,41	25,80
511700204171418	SALONPAS - 0,15 G + 0,07 G / G GEL CT TB AL X 20 G			6,80	9,07	7,28	9,69	7,38	9,82	7,49	9,95
511700202177419	SALONPAS - 0,15 G/G + 0,07 G/G GEL CT TB AL X 40 G			13,64	18,19	14,59	19,41	14,80	19,68	15,01	19,95
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			6,79	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,93
511700302171315	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH - PATCH 03 UNID			7,26	9,69	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,63
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											
536900201153418	LEVOPHED - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 4 ML (*)			163,99		173,88		175,99		178,15	
536900101159317	PRECEDEX - 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			544,31		577,14		584,15		591,34	
Laboratório: HYPERMARCAS S.A											
538500801176414	ADNAX - 1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
538500201111419	APRACUR - 1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150 (EMB MULT)			62,65	83,54	67,02	89,18	67,97	90,40	68,95	91,65
538500601134416	ATROVERAN COMPOSTO - 0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			12,06	16,09	12,90	17,17	13,09	17,41	13,28	17,65
538500602130414	ATROVERAN COMPOSTO - 30 MG COM DISP STR X 150 (EMB MULT)			58,58	78,12	62,67	83,39	63,56	84,53	64,48	85,70
538506201162411	BACTRONEO - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			23,27	31,03	24,90	33,13	25,25	33,58	25,61	34,04
538500502136410	BISUISAN - PO OR CT 12 ENV AL POLIET X 5,5 G			15,21	20,29	16,27	21,66	16,51	21,95	16,74	22,26
538500503132419	BISUISAN - PO OR CT 25 ENV AL POLIET X 5,5 G			31,67	42,23	33,88	45,08	34,36	45,69	34,85	46,33
538500501131415	BISUISAN - PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G			11,38	15,18	12,18	16,20	12,35	16,43	12,53	16,65
538503902135416	BONTOSS - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			6,94	9,25	7,42	9,87	7,53	10,01	7,64	10,16
538503901139418	BONTOSS - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			8,29	11,05	8,86	11,79	8,99	11,96	9,12	12,12
538504001115111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,35	8,78	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,52
538504002111111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,72	13,44	10,30	14,24	10,43	14,42	10,56	14,60
538504003118118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,72	14,82	11,36	15,70	11,50	15,90	11,64	16,09
538504004114116	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,33	22,57	17,31	23,93	17,52	24,22	17,74	24,52
538506901172411	CALAMYN - 80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML			12,69	16,92	13,58	18,07	13,77	18,31	13,97	18,57
538506301116411	CEFANID - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			14,82	20,49	15,72	21,73	15,91	21,99	16,11	22,27
538504402160411	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,54	16,72	13,42	17,86	13,61	18,10	13,81	18,36
538504403167418	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			496,71		531,37		538,91		546,67	
538504404171419	CETONEO - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			28,66	38,22	30,66	40,80	31,10	41,36	31,55	41,94
538504401113418	CETONEO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,07	27,74	21,28	29,42	21,54	29,78	21,80	30,14
538509301117110	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,18	54,16	41,55	57,44	42,05	58,13	42,57	58,85
538504602119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			48,74	65,00	52,14	69,38	52,88	70,33	53,64	71,30
538504603115111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,31	37,75	30,29	40,31	30,72	40,86	31,16	41,42
538504604111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
538504605118116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77

(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 20/09/2011

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											
538504601112113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,14	41,53	33,31	44,32	33,78	44,93	34,27	45,55
538504606114114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			62,26	83,02	66,60	88,62	67,55	89,84	68,52	91,08
538505601175113	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			9,09	12,57	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
538503801134112	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			5,64	7,52	6,03	8,02	6,12	8,14	6,21	8,25
538503802130110	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,85
538503201137110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA			14,02	18,69	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
538503401111115	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			15,48	21,39	16,41	22,68	16,61	22,96	16,81	23,24
538503001170416	CURATIV - 10 MG/ML SOL TOP AQUOSA CT FR VD AMB X 30 ML			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,48	6,47	8,60
538503601161418	DAKTAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			8,38	11,58	8,88	12,28	8,99	12,43	9,10	12,58
538503602166413	DAKTAZOL - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60
538504301161410	DERMALINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			10,06	13,42	10,77	14,33	10,92	14,52	11,08	14,73
538504302166416	DERMALINA - 20 MG/G LOC TOP CT FR VD AMB X 30 G			8,14	10,85	8,71	11,59	8,83	11,74	8,96	11,91
538504303170417	DERMALINA - 20 MG/G PÓ TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			13,19	17,59	14,11	18,78	14,31	19,03	14,52	19,30
538502701160415	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 20 G			2,72	3,62	2,91	3,87	2,95	3,92	2,99	3,97
538502702167413	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 45 G			6,10	8,13	6,52	8,68	6,62	8,80	6,71	8,92
538502703163411	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 90 G			12,18	16,25	13,03	17,34	13,22	17,58	13,41	17,82
538503501114116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,27	14,20	10,89	15,06	11,03	15,24	11,16	15,43
538504502114411	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			11,00	14,67	11,76	15,65	11,93	15,87	12,10	16,08
538504503110418	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			274,75		293,92		298,09		302,38	
538504501134417	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,09	13,46	10,80	14,37	10,95	14,56	11,11	14,77
538504504133411	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			504,58		539,78		547,44		555,32	
538507001159415	DORCAÍNA - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (*)			52,14		55,29		55,96		56,65	
538502901135414	DORGIL - (300 + 50 + 30) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,76	10,35	8,30	11,04	8,42	11,19	8,54	11,35
538500701112317	DORIL - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			59,89	79,87	64,07	85,26	64,98	86,42	65,92	87,62
538509802116419	DORONA CAFI - 500 MG+65 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100			36,78	49,05	39,34	52,35	39,90	53,07	40,47	53,80
538509801111413	DORONA CAFI - 500 MG+65 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16			5,93	7,91	6,34	8,44	6,43	8,55	6,52	8,67
538502301111417	ENGOV - 15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150			65,51	87,36	70,08	93,26	71,08	94,53	72,10	95,84
538502401132416	EPOCLER - (100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 12 FLAC PLAS X 10 ML			15,74	20,99	16,84	22,41	17,08	22,72	17,33	23,03
538502402139414	EPOCLER - (100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS X 10 ML			73,33	97,79	78,45	104,39	79,56	105,81	80,71	107,28
538501801137417	ESTOMAZIL - (462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)			62,06	82,75	66,38	88,34	67,33	89,54	68,30	90,78
538507102168411	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			22,73	31,42	24,10	33,31	24,39	33,72	24,69	34,13
538507101161411	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			1.136,54		1.205,09		1.219,73		1.234,73	
538506401110415	ETILDOPANAN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			14,44	19,96	15,31	21,16	15,50	21,43	15,69	21,69
538505901111110	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			77,43	107,04	82,10	113,49	83,10	114,87	84,12	116,28
538508402114410	FLOMICIN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			18,89	25,19	20,21	26,89	20,50	27,26	20,80	27,65
538508401150413	FLOMICIN - 200 MG PO LIOF CT ENV AL POLIET X 1 G			13,59	18,12	14,53	19,33	14,74	19,60	14,95	19,87
538504901116416	FLOXICAM - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			4,16	5,75	4,41	6,10	4,46	6,17	4,51	6,23
538504902112414	FLOXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			5,39	7,45	5,71	7,89	5,78	7,99	5,85	8,09
538507201115411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			14,08	19,46	14,93	20,64	15,11	20,89	15,30	21,15

(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 20/09/2011

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											
538507202111411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			5.919,63		6.276,67		6.352,90		6.431,04	
538501601111414	FLUVIRAL - (400 +4 +4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT)			68,08	90,79	72,83	96,91	73,87	98,24	74,93	99,60
538503102163113	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM CT BG AL X 20 G			16,04	22,18	17,01	23,51	17,22	23,80	17,43	24,09
538503101167115	FUROATO DE MOMETASONA - 1MG/G CREME CT BG AL X 20G			16,04	22,18	17,01	23,51	17,22	23,80	17,43	24,09
538505701110110	GABAPENTINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 27			65,51	90,56	69,47	96,03	70,31	97,19	71,17	98,38
538507301111418	GARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,24	4,48	3,44	4,76	3,48	4,81	3,52	4,87
538500901170310	GELOL - AER TB AL X 60 ML			16,65	22,21	17,82	23,71	18,07	24,03	18,33	24,36
538500902177319	GELOL - LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML			9,23	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,50
538500903165314	GELOL - POM DERM CT BG AL X 20 G			8,10	10,80	8,67	11,53	8,79	11,69	8,92	11,85
538507401165412	GESTROCON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G + APLIC			18,01	24,90	19,10	26,40	19,33	26,72	19,57	27,05
538507501161419	GINO-TERACIN - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC X 4 G			25,12	33,50	26,87	35,76	27,25	36,24	27,64	36,74
538501901115415	GURGOL - 1,25 MG PAST CX STR X 100 (EMB MULT)			44,98	59,98	48,11	64,03	48,80	64,90	49,50	65,80
538501701167411	HEMOVIRTUS - (6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 15) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G			13,13	17,51	14,05	18,69	14,25	18,95	14,45	19,21
538510001131413	HISTAMIN EXPECTO - 0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML			11,83	15,78	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,29
538502101112312	HUMECTOL D - 5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,17	6,90	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
538509501132415	IBUFRAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			9,43	12,58	10,09	13,43	10,23	13,61	10,38	13,80
538505001178413	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			9,77	13,51	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
538505002174411	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			294,77		312,54		316,34		320,23	
538504702113115	IVERMECTINA - 6 MG COM CT STR AL X 2			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,75
538504701117117	IVERMECTINA - 6 MG COM CT STR AL X 4			11,40	15,76	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
538501501176311	KALLOPLAST - (0,20 G + 0,15 ML)/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML			6,67	8,89	7,14	9,50	7,24	9,62	7,34	9,76
538501502113419	KALLOPLAST - 240 MG/G ADES EST X 4			3,45	4,59	3,69	4,90	3,74	4,97	3,79	5,04
538502201117413	LACTO PURGA - 5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			45,52	60,70	48,70	64,80	49,39	65,69	50,10	66,60
538505801115114	LEVONORGESTREL - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			11,48	15,87	12,17	16,82	12,32	17,03	12,47	17,24
538507602111417	LEZEPAN - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,39	8,83	6,78	9,37	6,86	9,48	6,94	9,59
538507601113416	LEZEPAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,69	13,40	10,28	14,21	10,40	14,38	10,53	14,56
538501002110410	LICOR DE CACAU XAVIER - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,34	8,46	6,78	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
538501001130418	LICOR DE CACAU XAVIER - 20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,48	8,64	6,93	9,22	7,03	9,35	7,13	9,48
538501003117419	LICOR DE CACAU XAVIER - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			5,29	7,05	5,65	7,52	5,74	7,63	5,82	7,73
538509701115417	LIPNEO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,51	56,00	42,96	59,39	43,48	60,11	44,01	60,84
538507702114418	LOXAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,50	25,57	19,61	27,11	19,85	27,44	20,09	27,77
538507701118411	LOXAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,89	17,82	13,66	18,88	13,83	19,12	14,00	19,35
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			9,65	12,87	10,32	13,73	10,47	13,92	10,62	14,12
538509402169418	MASSAGEOL - POM DERM CT BG AL X 15 G			5,40	7,20	5,78	7,69	5,86	7,79	5,94	7,90
538509401162411	MASSAGEOL - POM DERM CT BG AL X 30 G			8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,90	9,84	13,08
538509403173419	MASSAGEOL - SOL PROP AER TB AL X 120 ML			19,42	25,90	20,78	27,65	21,07	28,02	21,37	28,41
538501101119416	MELHORAL - (500 + 30) MG COM DISP BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			63,74	85,00	68,19	90,74	69,16	91,98	70,16	93,26
538501102115414	MELHORAL - 85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)			39,36	52,48	42,10	56,02	42,70	56,79	43,31	57,58
538501202111410	MELHORAL C - 400 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			50,27	67,03	53,78	71,56	54,54	72,54	55,33	73,54

(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 20/09/2011

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											
538501201131418	MELHORAL C - 400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (EMB MULT)			103,01	137,36	110,19	146,63	111,76	148,63	113,37	150,69
538501301177312	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,17	8,22	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,02
538501302173310	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR VD AMB X 30 ML			6,17	8,22	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,02
538501303171311	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML			16,94	22,59	18,12	24,11	18,38	24,44	18,64	24,78
538509601110111	MESALAZINA - 400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			40,22	55,60	42,64	58,94	43,16	59,66	43,69	60,40
538509602117111	MESALAZINA - 800MG CPRV CT BL AL PVDC INC X 30			55,81	77,15	59,18	81,81	59,90	82,80	60,64	83,83
538503301166112	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC			12,70	17,56	13,47	18,62	13,63	18,84	13,80	19,07
538507801112413	MIODARID - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
538501401112417	MIRADOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			5,41	7,21	5,79	7,70	5,87	7,81	5,95	7,92
538501402119415	MIRADOR - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			69,48	92,65	74,32	98,90	75,38	100,25	76,47	101,64
538501404138417	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			4,38	5,84	4,68	6,23	4,75	6,32	4,82	6,40
538509202135412	NEO AMPICILIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			14,32	19,80	15,19	21,00	15,37	21,25	15,56	21,51
538509201112419	NEO AMPICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			17,30	23,91	18,35	25,37	18,57	25,67	18,80	25,99
538508702118411	NEO DIMETICON - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,77	6,36	5,11	6,80	5,18	6,89	5,25	6,98
538508701138419	NEO DIMETICON - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,02	6,69	5,37	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
538507902113415	NEO FEDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			6,69	9,25	7,09	9,80	7,18	9,93	7,27	10,05
538507901117417	NEO FEDIPINA - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			10,36	14,32	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,57
538505101113410	NEO FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			39,28	54,30	41,65	57,58	42,16	58,28	42,68	59,00
538505102111411	NEO FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)			657,26		696,91		705,37		714,05	
538508001111410	NEO HIDROCLOR - 50 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
538508101130417	NEO LORATADIN - 1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			13,67	18,23	14,62	19,45	14,83	19,72	15,04	19,99
538508102110411	NEO LORATADIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			15,18	20,24	16,24	21,61	16,47	21,90	16,71	22,21
538506501115419	NEO METFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,11	18,12	13,90	19,21	14,07	19,45	14,24	19,68
538508203162415	NEO METRODAZOL - 125 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC			11,21	15,50	11,89	16,44	12,03	16,63	12,18	16,84
538508204118411	NEO METRODAZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,58	10,48	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
538508201135410	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			7,99	11,05	8,47	11,71	8,57	11,85	8,68	12,00
538508202131419	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP) (*)			369,34		391,61		396,37		401,25	
538505203137416	NEO MISTATIN - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR			14,17	19,59	15,03	20,78	15,21	21,03	15,40	21,29
538505201169418	NEO MISTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLICADOR			11,70	16,17	12,41	17,16	12,56	17,36	12,71	17,57
538505202165416	NEO MISTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLICADOR (EMB HOSP) (*)			586,10		621,45		629,00		636,74	
538508302136412	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			24,04	33,23	25,49	35,24	25,80	35,66	26,12	36,11
538508303132410	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			744,75		789,67		799,26		809,09	
538508304139419	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			297,89		315,85		319,69		323,62	
538508305119411	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB FRAC)			174,24	240,86	184,75	255,39	186,99	258,49	189,29	261,67
538508301113419	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 12			19,92	27,54	21,12	29,20	21,38	29,55	21,64	29,91
538508308118416	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 15			15,77	21,80	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68
538508307111418	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21			18,42	25,46	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,66
538508306115411	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVDC INC X 500 (EMB HOSP)			414,87	573,50	439,89	608,09	445,23	615,47	450,71	623,04
538506601160416	NEO TIONAZOL - 10 MG/G CR DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			17,26	23,02	18,47	24,58	18,73	24,91	19,00	25,26

(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 20/09/2011

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											
538508501163411	NEOCOFLAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			10,75	14,34	11,50	15,30	11,66	15,51	11,83	15,73
538508602113418	NEOCOPAN - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,82	10,43	8,36	11,12	8,48	11,28	8,60	11,43
538508601133415	NEOCOPAN - 6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,46	9,95	7,98	10,62	8,09	10,76	8,21	10,91
538506101117414	NEODIA - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			15,69	21,69	16,64	23,00	16,84	23,28	17,05	23,57
538504101160410	NEOPANTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,13	10,84	8,70	11,58	8,82	11,73	8,95	11,90
538508801116417	NEOPIRIDIN - 1,466 MG + 10 MG PST SIMP CT ENV AL X 12			3,80	5,07	4,06	5,40	4,12	5,48	4,18	5,56
538505301112418	NEOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			11,16	15,43	11,84	16,37	11,98	16,56	12,13	16,77
538505302119416	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			21,44	29,64	22,73	31,42	23,01	31,81	23,29	32,20
538505303115414	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			33,26	45,98	35,26	48,74	35,69	49,34	36,13	49,94
538505304111412	NEOPRAZOL - 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
538508901171411	NEOSORO H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML			10,77	14,36	11,52	15,33	11,68	15,53	11,85	15,75
538505402113411	NEOZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,34
538505401117411	NEOZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,01	15,22	11,68	16,15	11,82	16,34	11,97	16,55
538502501110414	PARALEX - 35 MG + 50MG + 300MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			25,34	33,79	27,11	36,07	27,49	36,56	27,89	37,07
538505501111415	PARKLEN - 25 + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,21	39,00	29,91	41,35	30,27	41,84	30,64	42,36
538505502118413	PARKLEN - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			183,34		194,40		196,76		199,18	
538502001134411	PEPTOZIL - 17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML			9,24	12,33	9,89	13,16	10,03	13,34	10,17	13,52
538502002114414	PEPTOZIL - 262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12			72,87	97,17	77,95	103,73	79,06	105,15	80,20	106,60
538504201165112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
538504801111412	TERMOPIRONA - 1G COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,83
538504802118410	TERMOPIRONA - 1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100			86,21	114,96	92,22	122,71	93,53	124,39	94,88	126,12
538504804153418	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			81,65	108,88	87,35	116,23	88,59	117,82	89,87	119,46
538504803130414	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,61	6,15	4,93	6,56	5,00	6,65	5,07	6,74
538502802137419	TIRATOSSE - (0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,67	11,57	9,28	12,35	9,41	12,51	9,55	12,69
538502801130410	TIRATOSSE - (0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,89	11,86	9,51	12,66	9,65	12,83	9,79	13,01
538503701164419	TOPLIV - 1 MG/G CREME CT BG AL X 20 G			16,76	23,17	17,77	24,56	17,99	24,87	18,21	25,17
538506701114416	ULCINAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,96	13,77	10,56	14,60	10,69	14,78	10,82	14,96
538509902110412	VIRINEO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			67,84	90,47	72,57	96,57	73,60	97,89	74,66	99,24
538509903117410	VIRINEO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			21,18	28,24	22,66	30,15	22,98	30,56	23,31	30,98
538509904113419	VIRINEO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			42,36	56,49	45,32	60,31	45,96	61,13	46,62	61,97
538509905111411	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			10,95	14,60	11,71	15,58	11,88	15,80	12,05	16,02
538509906116415	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			21,89	29,19	23,42	31,16	23,75	31,59	24,09	32,02
538509907112413	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			43,78	58,38	46,84	62,33	47,50	63,17	48,18	64,04
538509901114414	VIRINEO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			87,56	116,76	93,67	124,64	95,00	126,35	96,37	128,10
538509101177411	VISAZUL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			5,68	7,57	6,07	8,08	6,16	8,19	6,25	8,31
538500101115412	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 20			22,97	30,63	24,57	32,70	24,92	33,14	25,28	33,60
538500102111410	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			34,47	45,97	36,88	49,07	37,40	49,74	37,94	50,43
538500103118419	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 60			68,93	91,92	73,74	98,12	74,79	99,46	75,86	100,84
538506801161416	VULNAGEN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC			24,94	33,26	26,68	35,50	27,06	35,99	27,45	36,49

(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 20/09/2011

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											
538509002111412	ZITRONEO - 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	20,76
538509001113411	ZITRONEO - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			2.658,24		2.818,57		2.852,80		2.887,89	
538509004139411	ZITRONEO - 600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FR DIL X 11ML			22,56	31,19	23,92	33,07	24,21	33,47	24,51	33,88
538509003132413	ZITRONEO - 900 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FR DIL X 17 ML			23,92	33,07	25,36	35,06	25,67	35,49	25,99	35,93
Laboratório: HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA											
511800102158419	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			54,97		58,28		58,99		59,72	
511800103154417	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			93,79		99,45		100,66		101,90	
511800107151412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 5 ML (*)			42,44		45,00		45,55		46,11	
511800101151410	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			60,01		63,63		64,40		65,19	
511800105157413	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (*)			30,87		32,73		33,13		33,54	
511800104150415	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML (*)			108,55		115,09		116,49		117,92	
511800106153411	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)			47,69		50,57		51,18		51,81	
511804401151117	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			47,04		49,87		50,48		51,10	
511800201156414	BICARBONATO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			73,20		77,62		78,56		79,53	
511800207154413	BICARBONATO DE SÓDIO - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			221,03		234,36		237,21		240,13	
511800202152412	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			71,36		75,66		76,58		77,52	
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			670,12		710,54		719,17		728,02	
511800302157416	CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			59,01		62,57		63,33		64,11	
511800304151415	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			59,82		63,43		64,20		64,99	
511800303153414	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			64,91		68,82		69,66		70,52	
511800407153410	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			63,40		67,22		68,04		68,88	
511800410154414	CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			57,39		60,85		61,59		62,35	
511800408151411	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			66,02		70,00		70,85		71,72	
511800414151411	CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			112,23		118,99		120,44		121,92	
511800412157410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			56,58		59,99		60,72		61,47	
511800401155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			63,10		66,91		67,72		68,55	
511800403158418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)			37,73		40,00		40,49		40,99	
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA - 5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			217,28		230,38		233,18		236,05	
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			191,21		202,74		205,20		207,72	
511804702151116	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			21,22		22,50		22,77		23,05	
511804703156111	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			4,24		4,50		4,55		4,61	
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			42,44		45,00		45,55		46,11	
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 14,0 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML (EMB HOSP) (*)			160,82		170,52		172,59		174,71	
511804301155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2.297,53		2.436,10		2.465,69		2.496,02	
511804302151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			4.595,07		4.872,21		4.931,39		4.992,05	
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			59,07		62,63		63,39		64,17	
511800501151418	DEXAMETASONA - 2MG 1ML CX. C/50 AMPS. (*)			48,67		51,60		52,23		52,87	

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACIA LTDA											
511800502156413	DEXAMETASONA - 4MG 2,5ML CX. C/50 AMPS. (*)			70,47		74,72		75,63		76,56	
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			57,56		61,03		61,77		62,53	
511800601154117	FUROSEMIDA - 10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			55,74		59,10		59,82		60,56	
511800701175418	GLICERINA - 12% 500ML CX C/ 20 FRASCOS (*)			72,76		77,15		78,09		79,05	
511800803156412	GLICOSE HYPERTÔNICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			122,87		130,28		131,86		133,48	
511800802151417	GLICOSE HYPERTÔNICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			76,83		81,46		82,45		83,46	
511804602155111	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			48,98		51,94		52,57		53,22	
511804601159111	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			9,78		10,37		10,50		10,63	
511804603151118	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			97,98		103,89		105,15		106,44	
511801201151410	HYCLIN - 150MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML			567,34	784,26	601,55	831,56	608,86	841,66	616,35	852,02
511803601155411	HYLINC - 600 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			73,66	101,82	78,10	107,96	79,05	109,28	80,02	110,62
511801501153419	HYNALGIM - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			51,48		55,07		55,85		56,65	
511801502151411	HYNALGIM - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			77,01		82,38		83,55		84,75	
511801701152416	HYPLEX B - SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			54,87		58,18		58,89		59,61	
511801802153418	HYPOCAINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 20 ML (*)			55,11		58,43		59,14		59,87	
511801803151419	HYPOCAINA - 2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML			78,16	108,04	82,87	114,56	83,88	115,95	84,91	117,38
511801801157411	HYPOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)			77,71		82,40		83,40		84,43	
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			59,20		63,33		64,23		65,15	
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			278,70		295,51		299,10		302,78	
511803201157415	HYPOMAGNE - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			107,77		114,27		115,66		117,08	
511802101159418	HYPONOR - 2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP) (*)			158,45		168,01		170,05		172,14	
511802102155416	HYPONOR - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP) (*)			565,93		600,06		607,35		614,82	
511802301158415	HYPOVERIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML (*)			96,59		103,33		104,80		106,31	
511802701156411	HYTROPIN - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (*)			47,62		50,50		51,11		51,74	
511802702152418	HYTROPIN - 0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (*)			48,14		51,04		51,66		52,30	
511802801150413	HYVIT C - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)			65,83		69,80		70,65		71,52	
511802802157411	HYVIT C - 200 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)			74,01		78,48		79,43		80,41	
511802401152419	INOTROPISA - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)			79,71		84,51		85,54		86,59	
511802901155115	LIDOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML- SEM VASO (EMB HOSP) (*)			64,60		68,50		69,33		70,18	
511803101152411	NITROP - 25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML (*)			15,28		16,20		16,40		16,60	
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA AMORIM LTDA											
512500101154416	AGUA PARA INJEÇÃO - LIQ DIL INJ CX 12 FA PLAS INC X 1000 ML			2,73	3,64	2,92	3,88	2,96	3,94	3,00	3,99
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			2,48	3,43	2,63	3,63	2,66	3,68	2,69	3,72
512500301171411	ENEMA GLICERINA - SOL RETAL AMP 250 ML			2,39	3,31	2,54	3,51	2,57	3,55	2,60	3,60

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 AMORIM LTDA											
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%			2,73	3,77	2,89	4,00	2,93	4,05	2,97	4,10
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%			2,60	3,59	2,76	3,81	2,79	3,86	2,82	3,90
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			2,96	4,10	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45
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			2,59	3,58	2,75	3,80	2,78	3,84	2,81	3,89
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: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA BASA											
512601102156417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			113,23	156,53	120,06	165,97	121,52	167,98	123,01	170,05
512601103152415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			121,97	168,61	129,33	178,78	130,90	180,95	132,51	183,18
512601101151411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			183,52	253,70	194,59	269,00	196,96	272,27	199,38	275,61
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			86,45	119,51	91,67	126,72	92,78	128,26	93,92	129,84
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			95,27	131,70	101,02	139,65	102,25	141,34	103,51	143,08
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			132,32	182,92	140,30	193,95	142,01	196,30	143,75	198,72
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML			191,97	265,37	203,55	281,38	206,02	284,79	208,55	288,30
512600502177413	ENEMA GLICERINA - 0,12 G/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 500 ML			155,06	214,34	164,41	227,27	166,41	230,03	168,45	232,86
512600601159413	GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50 MG) / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			110,83	153,21	117,52	162,45	118,94	164,42	120,41	166,45
512600602155411	GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG) / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			109,22	150,98	115,81	160,09	117,21	162,03	118,66	164,03
512601002151413	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			97,19	134,36	103,06	142,46	104,31	144,19	105,59	145,96
512601003158411	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			106,82	147,66	113,26	156,57	114,64	158,47	116,05	160,42
512601004154411	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			140,34	194,01	148,81	205,71	150,62	208,21	152,47	210,77
512601001155415	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML			198,98	275,07	210,99	291,66	213,55	295,20	216,18	298,83
512601005150418	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			127,19	175,82	134,86	186,42	136,50	188,69	138,17	191,01
512601006157416	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			134,73	186,25	142,86	197,48	144,59	199,88	146,37	202,34
512601007153414	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			156,38	216,18	165,81	229,21	167,83	232,00	169,89	234,85
512601401153411	MANITOL A 20 % BASA - 0,2 G/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PP SIST FECH X 250 ML			308,36	426,26	326,96	451,97	330,93	457,46	335,00	463,09
512601302155414	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO BASA - SOL INJ IV CX 16 FR PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			110,51		117,17		118,59		120,05	
512601301159416	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO BASA - SOL INJ IV CX 24 FR PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			110,43		117,09		118,51		119,97	
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MELCON DO BRASIL SA											
540800101112111	LEVONORGESTREL - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MILIAN LTDA										
512700502111419	CAPTOMAX - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,94	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
512700503116414	CAPTOMAX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,19	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
512700504112412	CAPTOMAX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,98	14,64	11,75	15,63	11,92	15,85	12,09	16,07
512700505119410	CAPTOMAX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,24	21,65	17,37	23,12	17,62	23,43	17,87	23,76
512700601118411	COLCICHIMIL - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,37	11,17	8,96	11,92	9,09	12,08	9,22	12,25
512700701112423	DIPIRAL 500MG - 500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4			34,65	46,20	37,06	49,32	37,59	49,99	38,13	50,69
512700702119421	DIPIRAL 500MG - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			48,02	64,04	51,37	68,36	52,10	69,30	52,85	70,26
512700703131425	DIPIRAL 500MG - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,57	3,43	2,75	3,66	2,79	3,71	2,83	3,76
512700704138423	DIPIRAL 500MG - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,16	6,88	5,52	7,34	5,60	7,44	5,68	7,55
512702501110415	DIUREMIL 40MG - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			2,85	3,80	3,05	4,06	3,10	4,12	3,14	4,17
512700801117419	ENALAP 10MG - 10 MG COM CT STRIP X 30			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
512702601115419	ENALAP 20MG - 20 MG COM CT STRIP X 30			19,34	25,79	20,69	27,53	20,98	27,90	21,28	28,29
512702701111415	ENALAP 5MG - 5 MG COM CT STRIP X 30			9,43	12,57	10,09	13,42	10,23	13,60	10,38	13,79
512700101115413	GARGOMAX - 1,34 MG PAS CT 2 STR X 6 (SABOR LIMÃO)			5,26	7,01	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,69
512700102111411	GARGOMAX - 1,34 MG PAS CT 2 STR X 6 (SABOR MORANGO)			5,26	7,01	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,69
512701101119417	GLIMIL 5MG - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,11	5,49	4,40	5,86	4,46	5,94	4,53	6,02
512701601111415	HIDRAZIN 25MG - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,53	4,70	3,77	5,02	3,83	5,09	3,88	5,16
512701701116419	HIDRAZIN 50MG - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,89	5,19	4,16	5,54	4,22	5,61	4,28	5,69
512700201136412	HIDROMAX - PÓ PREP EXTEMP CT 4 SACH AL POLIET X 7,337 G			6,48	8,64	6,93	9,22	7,03	9,35	7,13	9,48
512700202132410	HIDROMAX - PÓ PREP EXTEMP CT 50 SACH AL POLIET X 7,337 G			70,70	94,27	75,63	100,64	76,70	102,01	77,81	103,42
512701801110412	HIGROMIL 25MG - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14			7,99	10,66	8,55	11,38	8,67	11,53	8,80	11,69
512701901115416	HIGROMIL 50 MG - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			8,21	10,94	8,78	11,68	8,90	11,84	9,03	12,01
512700301173417	NASOMIL - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML			4,24	5,65	4,53	6,03	4,60	6,11	4,66	6,20
512701202111411	PRONOLOL 40MG - 40 MG COM CT STR AL X 40			3,71	4,95	3,97	5,28	4,03	5,36	4,09	5,43
512701401112418	RANITIMOR 150MG - 150 MG COM REV CT STRIP AL/ AL X 20			14,01	18,68	14,99	19,94	15,20	20,22	15,42	20,50
512701501117411	RANITIMOR 300MG - 300 MG COM REV CT STRIP AL /AL X 20			22,68	30,24	24,26	32,28	24,60	32,72	24,96	33,18
512702001134420	UNITOSSE XPE - XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP			7,46	10,31	7,91	10,93	8,00	11,06	8,10	11,20
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SANTA TEREZINHA LTDA										
512800201138411	ANEMION STA TEREZ - 8,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
512800501174413	BENZOCID - 0,25 G /ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			8,62	11,49	9,22	12,27	9,35	12,43	9,48	12,61
512800701130411	CALCIFERRIN - SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			13,90	18,54	14,87	19,79	15,09	20,06	15,30	20,34
512801001132418	CLORETO DE POTÁSSIO XPE - REPOTASS - 60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
512801402137410	FORTIFICANTE - 0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML			16,66	22,21	17,82	23,71	18,07	24,03	18,33	24,37
512801401130412	FORTIFICANTE - 0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR VD AMB X 200 ML			13,48	17,98	14,43	19,20	14,63	19,46	14,84	19,73
512802101173416	PERMETRINA STA TEREZ - KÉPIOS - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML			11,23	14,97	12,01	15,98	12,18	16,20	12,36	16,42
512802201178411	PIOSARIM DELTAM - 0,2 MG/ML LOÇÃO FR PL OP CT 100 ML			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
512802301172413	PIOSARIM DELTAM - 0,2 MG/ML SHAMPOO FR PL OP CT 100 ML			8,74	11,65	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,78
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA TEXON LTDA										

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA TEXON LTDA										
512901103158412	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			113,99	157,57	120,86	167,08	122,33	169,11	123,84	171,19
512901102151414	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			153,57	212,30	162,84	225,10	164,82	227,83	166,84	230,64
512901101155416	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			193,84	267,96	205,54	284,12	208,03	287,58	210,59	291,11
512901704151412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			97,87		103,77		105,03		106,32	
512901703155414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			134,53		142,64		144,38		146,15	
512901702159416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			148,56		157,52		159,43		161,39	
512901701152418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			288,77		306,19		309,91		313,72	
512901303157411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			111,41		118,13		119,57		121,04	
512901302150411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			137,25		145,53		147,30		149,11	
512901301154413	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			134,16		142,26		143,98		145,75	
512901604157419	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML			127,86	176,75	135,57	187,41	137,22	189,69	138,91	192,02
512901603150410	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML			169,30	234,03	179,51	248,15	181,69	251,16	183,93	254,25
512901602154412	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML			165,06	228,18	175,02	241,94	177,15	244,88	179,32	247,89
512901601158414	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML			199,53	275,82	211,56	292,45	214,13	296,01	216,76	299,65
512901401159417	SOLUÇÃO INJETÁVEL MANITOL 20% - 0,2 G/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML			334,45	462,33	354,62	490,22	358,93	496,17	363,34	502,27
512901501153410	TEXON SOL. DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			138,76		147,13		148,92		150,75	
512901202156418	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			87,06		92,31		93,43		94,58	
512901203152416	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			120,02		127,26		128,80		130,39	
512901204159414	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			140,10		148,55		150,35		152,20	
512901201151412	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			278,61		295,41		299,00		302,68	
Laboratório:	INDÚSTRIA QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS S/A - IQUEGO										
513000101110412	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10 (EMB. HOSP.) (*)			7,13		7,63		7,74		7,85	
5130002011131411	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + DOSADOR			83,24	115,06	88,26	122,00	89,33	123,49	90,43	125,01
513000301111412	AMPICILINA - 500 MG COM CX 50 ENV AL X 10			72,14	99,72	76,49	105,74	77,42	107,02	78,37	108,34
513000401173411	BENZOATO DE BENZILA - 250 MG/ML LOC EMUL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			69,58		74,43		75,49		76,58	
513000501119417	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			11,09		11,76		11,90		12,05	
513000601113410	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) - 100 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
513000801112418	DIAZEPAM - 0,375 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10 01			4,22	5,84	4,48	6,19	4,53	6,26	4,59	6,34
513001001111415	DIPIRONA - 500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10			24,71	32,95	26,43	35,18	26,81	35,66	27,20	36,15
513001002132416	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			26,91	35,89	28,79	38,31	29,20	38,83	29,62	39,37
513001101114416	DOXICICLINA - 100 MG COM REV CX 40 BL AL PLAS AMB X 15 (EMB HOSP) (*)			0,85		0,91		0,92		0,93	
513001401118417	ETAMBUTOL - 400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10			54,76	75,70	58,06	80,27	58,77	81,24	59,49	82,24
513001601117414	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)			13,32		14,13		14,30		14,48	

(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 20/09/2011

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											
513001701111418	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			6,63	9,16	7,02	9,71	7,11	9,83	7,20	9,95
513001801116411	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,05	6,63	9,17
513001901137410	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 6,195%/SUSP/FR VD AMBAR 150 ML/CX - 50 FR			40,63	54,18	43,46	57,83	44,08	58,62	44,71	59,44
513002001113416	HIOSCINA - 10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			42,28		45,23		45,87		46,53	
513002101118411	IMIPRAMINA - 25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			6,61		7,07		7,17		7,27	
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC INC X 500			100,26	138,60	106,31	146,96	107,60	148,74	108,92	150,57
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO - 300 MG COM REV CX BL AL PVC INC X 500			34,57	47,79	36,65	50,67	37,10	51,29	37,56	51,92
513002201139419	LAMIVUDINA - 10 MG/ML SOL OR CX 20 FR VD AMB X 240 ML	22,41	30,98								
513002301117417	LAMIVUDINA +ZIDOVUDINA - 150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60			67,31	93,05	71,37	98,66	72,24	99,86	73,13	101,09
513002401111410	MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 6 (EMB. HOSP.) (*)			13,32		14,13		14,30		14,48	
513002402134414	MEBENDAZOL - 20MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30ML + 50 CP MED PLAS (EMB HOSP) (*)			36,62		38,83		39,30		39,78	
513002601110418	METILDOPA - 500 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMP HOSP) (*)			99,88		105,90		107,19		108,51	
513002701115411	MINOCICLINA * (CLORIDRATO) - 100 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)			405,08		429,51		434,73		440,08	
513003101111413	PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10			65,51	90,55	69,46	96,01	70,30	97,18	71,16	98,38
513003201116417	PROPRANOLOL - 40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20			7,77	10,74	8,24	11,39	8,34	11,53	8,44	11,67
513003301110410	RANITIDINA (CLORIDRATO) - 150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (*)			24,41		25,89		26,20		26,52	
513003401131411	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PO SOL OR CX 100 ENV AL POLIET POLIESTER X 27,6 G			41,22	54,97	44,09	58,67	44,72	59,48	45,36	60,30
513003501136413	SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			50,76		53,83		54,48		55,15	
513003601130417	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA - 4% + 0,8% SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML			43,21	59,73	45,81	63,33	46,37	64,10	46,94	64,89
513003602110411	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA - 400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			26,99	37,32	28,62	39,57	28,97	40,05	29,33	40,54
513003701135410	SULFATO FERROSO - SOL ORAL//25 MG/ML DE FE ELEMENTAR//FR VD AMBAR -			32,12	42,83	34,36	45,72	34,85	46,35	35,35	46,99
Laboratório: INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A											
511304102137412	BIOFLORIN - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML			15,87	21,17	16,98	22,59	17,22	22,90	17,47	23,22
511304101130414	BIOFLORIN - AD. CX. C/ 5 FLACTE.			20,73	27,64	22,18	29,51	22,49	29,91	22,81	30,33
511300601112412	CAPTIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,62	8,82	7,08	9,42	7,18	9,55	7,28	9,68
511300602119410	CAPTIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,31
511300603115419	CAPTIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			8,66	11,55	9,27	12,33	9,40	12,50	9,54	12,67
511300604111417	CAPTIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,60	20,80	16,68	22,20	16,92	22,50	17,16	22,81
511300605118415	CAPTIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			16,19	21,60	17,32	23,05	17,57	23,37	17,82	23,69
511300606114413	CAPTIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,43	39,25	31,48	41,89	31,93	42,47	32,39	43,05
511300701117416	CIPROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			14,95	19,94	15,99	21,28	16,22	21,57	16,45	21,87
511300702113414	CIPROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
511300703111415	CIPROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,71	27,62	22,16	29,48	22,47	29,88	22,79	30,30
511300704116410	CIPROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			13,11	17,48	14,02	18,66	14,22	18,91	14,42	19,17
511300801162413	DEXACLOR - GEL BIS. C/ 60G C/ 10 APLIC.			37,11	49,48	39,70	52,82	40,26	53,54	40,84	54,29
511301102111419	ENATEC - 20 MG COM CT FR PLAS OPC X 28			23,84	31,78	25,50	33,93	25,86	34,39	26,23	34,87
511301101113418	ENATEC - 20 MG COM CT STR X 7			12,97	17,29	13,87	18,46	14,07	18,71	14,27	18,97
511301103116414	ENATEC - 5 MG COM CT STR X 30			10,66	14,22	11,41	15,18	11,57	15,39	11,74	15,60

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
511301201118411	ENATEC-F - 20 MG + 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			38,84	51,79	41,55	55,29	42,14	56,04	42,75	56,82
511301301112415	ENERGICLIN - (400 + 150 + 1,5 + 1,7 + 2 + 6 + 65 + 10 + 20 + 60) MG COM REV CT ENV AL POLIET X 30			49,13	65,51	52,55	69,93	53,30	70,89	54,07	71,87
511301501162416	ESCABRON - 0,083 MG/G CREM DERM CT BG AL X 60 G			18,19	24,25	19,45	25,89	19,73	26,24	20,01	26,60
511301502177417	ESCABRON - 0,20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			19,22	25,63	20,56	27,36	20,85	27,73	21,15	28,11
511301504171416	ESCABRON - 0,20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			18,85	25,14	20,16	26,83	20,45	27,20	20,74	27,57
511301503173415	ESCABRON - 0,3 MG/G SAB CT FILME POLIP X 60 G			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
511301701110411	FAMOXIL - 20 MG BL. C/ 10 COMPR.			8,91	11,89	9,53	12,69	9,67	12,86	9,81	13,04
511301702117418	FAMOXIL - 20 MG BL. C/ 30 COMPR.			24,09	32,13	25,77	34,30	26,14	34,77	26,52	35,25
511301703113416	FAMOXIL - 40 MG BL. C/ 10 COMPR.			15,87	21,17	16,98	22,59	17,22	22,90	17,47	23,22
511301704111417	FAMOXIL - 40 MG BL. C/ 30 COMPR.			42,50	56,67	45,46	60,50	46,11	61,32	46,77	62,17
511301802138417	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (*)			284,74		304,60		308,93		313,38	
511301805137411	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML			11,36	15,15	12,16	16,18	12,33	16,40	12,51	16,63
511301801131419	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML			20,66	27,56	22,11	29,42	22,42	29,82	22,74	30,23
511301803134415	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (*)			219,40		234,71		238,04		241,47	
511301806133411	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML			7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
511301804130413	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML			15,95	21,28	17,07	22,71	17,31	23,02	17,56	23,34
511302101168415	GINCONAZOL - 40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G			24,04	32,05	25,71	34,22	26,08	34,69	26,46	35,17
511302201138410	GINOFLOXAX - 100 MILHÕES/ML SUS GINEC CT 7 FLAC X 5 ML + 7 APLIC GINEC			43,08	57,45	46,09	61,32	46,74	62,16	47,41	63,02
511302302112417	HINOX - COM REV CT FR PLAS X 90			95,22	126,98	101,86	135,55	103,31	137,40	104,80	139,30
511302301116419	HINOX - COM REV CX FR PLAS INC X 30			44,20	58,94	47,28	62,91	47,95	63,77	48,64	64,66
511302402133416	HISTAMIX - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			10,94	14,59	11,70	15,57	11,87	15,79	12,04	16,01
511302401110412	HISTAMIX - COMPR. 10 MG CX. C/ 12			10,61	14,15	11,35	15,10	11,51	15,31	11,68	15,52
511304501139419	HISTAMIX D - 1 MG+ 12 MG/ML XPE CT 1 FR VD AMB X 60 ML			13,26	17,69	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,40
511304502119411	HISTAMIX D - 5 MG + 120 MG DRG. CT 2 BL AL PLAS INC X 6			19,47	25,96	20,82	27,71	21,12	28,09	21,42	28,48
511302501158417	IMUNOGLUCAM - FR. AMPOLA C/ 5ML			132,76	177,04	142,02	188,99	144,04	191,57	146,11	194,22
511303002236496	MELXI - 0,66 G/ML SUS OR CT FR PET X 100 ML			17,95	23,94	19,21	25,56	19,48	25,91	19,76	26,27
511303603116312	PROSTOKOS - 200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50			1.257,45	1.676,82	1.345,17	1.789,98	1.364,27	1.814,43	1.383,92	1.839,58
511303601113413	PROSTOKOS - 25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10 (*)			571,72		611,61		620,29		629,22	
Laboratório: INPHARMA LABORATÓRIOS 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			202,55	270,11	216,68	288,33	219,76	292,27	222,92	296,32
513200701154413	TREZEVIT AB - SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PEDIÁTRICO			202,55	270,11	216,68	288,33	219,76	292,27	222,92	296,32
Laboratório: INSTITUTO BIOQUIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
513400102157418	AMINOCINA - 125 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			67,33	93,08	71,39	98,69	72,26	99,89	73,15	101,12
513400103153416	AMINOCINA - 250 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			111,32	153,88	118,03	163,16	119,46	165,14	120,93	167,17
513400101150411	AMINOCINA - 50 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML			37,76	52,20	40,04	55,35	40,53	56,02	41,02	56,71
513400201112412	AMOXIPEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			51,19		54,27		54,93		55,61	

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
513400301151411	AMPLOSPEC - 1 G PO INJ CT 01 FA VD INC + AMP VD INC X 10 ML (*)			5,19		5,50		5,57		5,63	
513400302156415	AMPLOSPEC - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			233,40		247,47		250,48		253,56	
513405401179414	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			427,70		453,49		459,00		464,65	
513405402175412	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP) (*)			1.069,23		1.133,72		1.147,49		1.161,61	
513405403171410	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			213,84		226,74		229,50		232,32	
513405502153410	ANFOLIP B - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC (REST HOSP) (*)			11.072,44		11.740,26		11.882,85		12.029,01	
513405501157412	ANFOLIP B - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			1.107,25		1.174,03		1.188,29		1.202,90	
513404003153417	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVIAL			52,92	73,16	56,11	77,57	56,80	78,51	57,49	79,48
513404004151418	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVIAL			529,23	731,59	561,15	775,72	567,97	785,14	574,95	794,79
513404001150410	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			52,92		56,11		56,80		57,49	
513404005156413	AZANEM - 0,5 G PO INJ CX 50 FA VD INC			2.646,18	3.657,97	2.805,77	3.878,59	2.839,85	3.925,70	2.874,78	3.973,99
513404006152411	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVIAL			99,27	137,23	105,26	145,51	106,54	147,28	107,85	149,09
513404007159411	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVIAL			992,81	1.372,43	1.052,69	1.455,20	1.065,48	1.472,88	1.078,58	1.490,99
513404002157419	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			99,27		105,26		106,54		107,85	
513404008155418	AZANEM - 1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC			4.693,52	6.488,14	4.976,60	6.879,46	5.037,05	6.963,02	5.099,00	7.048,66
513400401154410	BACTOFLOX - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
513400501159414	BENZENIL - 100 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)			106,21		112,61		113,98		115,38	
513400502155412	BENZENIL - 125 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML (*)			284,34		301,49		305,15		308,90	
513403201156414	BESITRAC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML (*)			74,73		79,24		80,20		81,19	
513403202152412	BESITRAC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5,0 ML (*)			142,87		151,49		153,33		155,22	
513400601110417	BETACEF - 500 MG CX. C/ 200 CÁPS.			82,47	114,00	87,44	120,88	88,51	122,35	89,60	123,85
513404401159415	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			51,58		54,69		55,35		56,03	
513404402155413	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			18,51		19,63		19,87		20,11	
513404403151411	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			25,77		27,32		27,66		28,00	
513404404158411	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			9,24		9,80		9,92		10,04	
513404405154418	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			92,51		98,09		99,28		100,51	
513404302150411	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			134,21		142,31		144,03		145,81	
513404303157418	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			609,00		645,73		653,58		661,61	
513404301154411	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			67,10		71,15		72,01		72,90	
513404304153416	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			304,50		322,86		326,78		330,80	
513400801152415	BIPENCIL - 1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			55,80		59,17		59,89		60,62	
513400805158418	BIPENCIL - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			49,75		52,75		53,39		54,04	
513400803112410	BIPENCIL - CX. C/ 200 CÁPS. 500 MG (*)			52,41		55,57		56,25		56,94	
513400901157419	CEFAZIMA - 1 G PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			9,34		9,91		10,03		10,15	
513400902153417	CEFAZIMA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			379,98		402,89		407,79		412,80	
513401007158419	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + 01 BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			46,15		48,93		49,53		50,14	
513401001151412	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 3,0 ML (*)			48,15		51,06		51,68		52,31	
513401011155410	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			461,55		489,39		495,33		501,42	

(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 20/09/2011

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											
513401008154417	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			2.307,73		2.446,92		2.476,64		2.507,10	
513401004159414	CEMAX - 1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			2.359,19		2.501,49		2.531,87		2.563,01	
513401005155412	CEMAX - 1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3,0 ML (*)			2.407,34		2.552,53		2.583,54		2.615,31	
513401009150415	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CT FA VD INC + BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			80,66		85,53		86,57		87,63	
513401010159412	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			806,62		855,27		865,66		876,30	
513401012151419	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			4.033,10		4.276,35		4.328,29		4.381,53	
513401006151410	CEMAX - 2,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			4.649,23		4.929,64		4.989,52		5.050,89	
513401003152416	CEMAX - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 1,5 ML			34,09	47,12	36,14	49,97	36,58	50,57	37,03	51,19
513401002156418	CEMAX - CX. C/ 1 FA 2 G (*)			95,19		100,94		102,16		103,42	
513401101154413	CEZOLIN - 1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC (*)			3,63		3,85		3,90		3,95	
513401103157411	CEZOLIN - 1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			184,01		195,11		197,48		199,90	
513401102150411	CEZOLIN - CX. C/ 50 FR. (*)			186,53		197,78		200,18		202,64	
513406102159118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC (*)			33,24		35,24		35,67		36,11	
513406103155116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 01 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			36,36		38,55		39,02		39,50	
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) (*)			363,64		385,57		390,25		395,05	
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.661,99		1.762,24		1.783,64		1.805,58	
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) (*)			1.818,21		1.927,87		1.951,28		1.975,28	
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 (*)			63,55		67,38		68,20		69,03	
513406107150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 01 FR VD INC (*)			60,44		64,09		64,87		65,66	
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) (*)			635,54		673,87		682,06		690,45	
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) (*)			3.177,73		3.369,39		3.410,31		3.452,26	
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FR VD INC (EMB HOSP) (*)			3.022,14		3.204,41		3.243,33		3.283,23	
513404101155112	CLORIDRATO DE IRINOTECANA - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			846,00		897,03		907,92		919,09	
513403501151418	CLORTAMINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			226,05		239,68		242,59		245,58	
513401301153410	CUTENOX - 20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML (*)			161,50		171,25		173,33		175,46	
513401302151411	CUTENOX - CX. C/ 10 SER. PRE ENCH. 40 MG (*)			313,79		332,71		336,75		340,90	
513401303156417	CUTENOX - CX. C/ 2 SER. PRE ENCH. 60 MG (*)			96,22		102,02		103,26		104,53	
513401304152415	CUTENOX - CX. C/ 2 SER. PRE ENCH. 80 MG (*)			128,12		135,85		137,50		139,19	
513401401166417	DERMOFIBRIN C/CLORANFENICOL - BISN C/ 30 G			15,28	20,38	16,35	21,75	16,58	22,05	16,82	22,36
513401601157411	DOBUTAL - 250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			23,32		24,72		25,03		25,33	
513401602153411	DOBUTAL - 250 MG SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			582,95		618,11		625,62		633,31	
513405602174118	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			173,43		183,89		186,12		188,41	
513405603170116	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP) (*)			419,29		444,57		449,97		455,51	
513405601178111	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			86,70		91,93		93,05		94,20	

(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 20/09/2011

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											
513405102120418	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			188,17		199,52		201,94		204,43	
513405101124411	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			451,63		478,86		484,68		490,64	
513405103178411	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 50 ML (*)			94,09		99,76		100,97		102,21	
513404701152416	ETOMERASE - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5ML (REST HOSP) (*)			46,13		48,91		49,51		50,11	
513406002154416	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			638,84		677,37		685,60		694,03	
513406003150414	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 5 ML (*)			1.277,67		1.354,74		1.371,19		1.388,06	
513406001158418	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)			3.194,18		3.386,84		3.427,97		3.470,14	
513404502151411	IRONOTEL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)			510,88		541,69		548,27		555,02	
513404501153419	IRONOTEL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			1.277,20		1.354,23		1.370,68		1.387,54	
513405802173115	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			327,59		347,35		351,57		355,89	
513405803171116	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP) (*)			707,53		750,20		759,31		768,65	
513405801177117	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			163,79		173,67		175,78		177,94	
513405302121418	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			390,67		414,23		419,26		424,42	
513405301123417	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			937,61		994,16		1.006,23		1.018,61	
513405303126413	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 50 ML (*)			195,34		207,12		209,64		212,22	
513401901150412	KEFALOTIN - CX. C/ 50 FR. (*)			155,78		165,17		167,18		169,23	
513402003156411	KEFOZIL - 1000 MG PO INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			79,21		83,99		85,01		86,05	
513402004152418	KEFOZIL - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			158,44		168,00		170,04		172,13	
513403601154419	KEMOCARB - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			441,68		468,32		474,01		479,84	
513403602150417	KEMOCARB - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			1.208,51		1.281,40		1.296,96		1.312,91	
513405202151412	KLAROXIL - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			100,40		106,46		107,75		109,07	
513405201153411	KLAROXIL - 500 MG PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			5.019,98		5.322,75		5.387,40		5.453,66	
513402205158413	LOSAR - 40 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD AMB + 50 AMP X 10 ML (*)			535,35		567,64		574,53		581,60	
513402204151415	LOSAR - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML (*)			10,71		11,35		11,49		11,63	
513402201111412	LOSAR - CX. C/ 14 CAPS. 10 MG			28,39	39,24	30,10	41,61	30,47	42,12	30,84	42,63
513402202116418	LOSAR - CX. C/ 14 CAPS. 20 MG			44,35	61,31	47,03	65,01	47,60	65,80	48,18	66,61
513402203112416	LOSAR - CX. C/ 7 CAPS. 20 MG			26,09	36,06	27,66	38,24	28,00	38,70	28,34	39,18
513403304151415	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC MONOVIAL (*)			1.790,09		1.898,06		1.921,12		1.944,74	
513403307159417	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			179,00		189,80		192,11		194,47	
513403303153414	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC MONOVIAL (*)			179,01		189,81		192,12		194,48	
513403301150418	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC (*)			1.790,09		1.898,06		1.921,12		1.944,74	
513403308155415	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			1.790,12		1.898,09		1.921,15		1.944,78	
513403309151413	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			8.950,60		9.490,44		9.605,71		9.723,86	
513403310151413	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			8.950,46		9.490,29		9.605,55		9.723,70	
513403302157416	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.031,91		1.094,15		1.107,44		1.121,06	
513403305156410	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC MONOVIAL (*)			103,19		109,41		110,74		112,10	
513403311156419	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			103,22		109,44		110,77		112,14	
513403306152419	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC MONOVIAL (*)			1.031,91		1.094,15		1.107,44		1.121,06	
513403312152417	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			1.032,27		1.094,53		1.107,83		1.121,45	

(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 20/09/2011

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											
513403313159415	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			5.159,62		5.470,81		5.537,26		5.605,37	
513403314155413	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			5.161,37		5.472,67		5.539,14		5.607,27	
513404601158412	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)			231,90		245,88		248,87		251,93	
513404603150419	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3 ML (*)			76,12		80,71		81,69		82,70	
513404602154410	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			115,95		122,94		124,43		125,96	
513404604157417	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			38,05		40,35		40,84		41,34	
513404605153415	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML (*)			1.159,48		1.229,41		1.244,34		1.259,65	
513404606151416	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (*)			364,23		386,19		390,88		395,69	
513405003157410	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CT 01 FA VD INC (*)			19,14		20,30		20,54		20,80	
513405002150412	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 6 ML (*)			19,14		20,30		20,54		20,80	
513405001154414	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC (*)			957,45		1.015,19		1.027,52		1.040,16	
513405004153419	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 6 ML (*)			957,45		1.015,19		1.027,52		1.040,16	
513403701159412	MORFENIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) (*)			11,34		12,02		12,17		12,31	
513403702155410	MORFENIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) (*)			113,35		120,19		121,65		123,15	
513405904154411	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 05 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			5,58		5,91		5,98		6,06	
513405903158413	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			111,37		118,08		119,52		120,99	
513405902151415	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			55,68		59,03		59,75		60,49	
513405901155417	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			1,11		1,18		1,19		1,20	
513402401151418	OXACIL - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC			50,33	69,58	53,37	73,77	54,02	74,67	54,68	75,59
513402402158416	OXACIL - CX. C/ 50 FR. C/ DIL			59,79	82,65	63,39	87,63	64,16	88,70	64,95	89,79
513403901158411	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L-A1) (*)			10,88		11,54		11,68		11,82	
513403902154418	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L- A1) (*)			54,38		57,66		58,37		59,08	
513403903150416	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (PORT 344/98 L-A1) (*)			108,77		115,33		116,73		118,17	
513404801157411	PROPOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			224,51		238,05		240,94		243,90	
513404802153418	PROPOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 25 AMP VD INC X 20 ML (*)			561,29		595,15		602,38		609,78	
513404803151419	PROPOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			112,27		119,04		120,49		121,97	
513404804156414	PROPOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (*)			1.122,60		1.190,30		1.204,76		1.219,58	
513403801153416	ROMERAN - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5ML (*)			523,93		555,53		562,27		569,19	
513405702179111	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			325,88		345,53		349,73		354,03	
513405703175111	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP) (*)			723,34		766,96		776,28		785,83	
513405701172113	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			167,05		177,13		179,28		181,48	
513402701155419	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML (REST HOSP) (*)			1.368,07		1.450,59		1.468,21		1.486,26	
513402702151417	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			413,15		438,07		443,39		448,84	
513402703158415	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP) (*)			4.117,84		4.366,20		4.419,23		4.473,58	
513404901151413	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			49,32		52,29		52,93		53,58	
513404902158411	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)			493,33		523,08		529,44		535,95	
513404903154411	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			2.466,61		2.615,38		2.647,14		2.679,70	
513404904150418	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			78,92		83,68		84,70		85,74	
513404905157416	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)			789,25		836,85		847,02		857,44	

(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 20/09/2011

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											
513404906153414	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			3.946,28		4.184,29		4.235,11		4.287,20	
513402801151415	TEICONIN - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML (*)			189,94		201,40		203,85		206,35	
513402802156410	TEICONIN - 400 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML (*)			377,60		400,37		405,23		410,22	
513403404154416	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 10 FA VD INC (*)			848,48		899,66		910,59		921,79	
513403405150414	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD INC + BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			84,85		89,96		91,06		92,17	
513403401155411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC MONOVIAL (*)			89,85		95,27		96,43		97,62	
513403402151411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC X 20 ML (*)			89,85		95,27		96,43		97,62	
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) (*)			848,48		899,66		910,59		921,79	
513403407153410	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			4.242,42		4.498,29		4.552,93		4.608,93	
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) (*)			4.242,42		4.498,29		4.552,93		4.608,93	
513403403158418	TIEPEM - 500 MG/500 MG PO INJ IV CT FA X 120 ML + DIL (*)			89,85		95,27		96,43		97,62	
513403001157417	VANCOCID - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)			9,63		10,21		10,34		10,46	
513403002153415	VANCOCID - 500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (*)			481,44		510,48		516,68		523,04	
513404202156416	VERÔNIO - 10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			458,24		485,88		491,78		497,83	
513404201151410	VERÔNIO - 4MG/ML PÓ LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1ML (*)			270,15		286,44		289,92		293,49	
513403102115418	ZOLSTATIN - 150 MG CAP GEL CT BL AL PLAS X 1			21,04	29,08	22,31	30,84	22,58	31,21	22,86	31,60
513403103154417	ZOLSTATIN - 2 MG/ML SOL INJ INFUS CT FA VD INC X 100 ML			13,49	18,65	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,26
Laboratório: INSTITUTO DE QUÍMICA E BIOLOGIA S/A											
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 LTDA											
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			5,26	7,01	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,70
513900202118416	BEVICOMPLEX - FR COM 50 DRG			10,88	14,51	11,63	15,48	11,80	15,69	11,97	15,91
513900203130411	BEVICOMPLEX - FR COM SOL 100 ML			6,72	8,96	7,19	9,57	7,29	9,70	7,39	9,82
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
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			5,92	7,89	6,33	8,42	6,42	8,54	6,51	8,65
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			6,60	8,80	7,06	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
513901202138415	GRIPOL - CX FR COM 60 ML			6,76	9,01	7,23	9,62	7,33	9,75	7,44	9,89
513901203118418	GRIPOL - DISPLAY CX COM BL 25 X 4			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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA											
513901204114416	GRIPOL - DISPLAY CX COM BL 25X 10			75,52	100,71	80,79	107,50	81,94	108,98	83,12	110,49
513901501135418	ORALDRAX - SOL ORAL CT FR VD INC X 400 ML			9,37	12,49	10,03	13,35	10,17	13,53	10,32	13,72
513901601131414	OSCÁLCIO COLOIDAL - FR COM 150 ML			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
513901701134415	OXITEROL - FR SOL COM 120 ML			6,10	8,43	6,47	8,94	6,55	9,05	6,63	9,17
513901901133412	PASMODRON - FR CT GTS 15 ML SOL OR			4,29	5,72	4,58	6,09	4,65	6,18	4,72	6,27
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			5,97	7,96	6,39	8,50	6,48	8,62	6,57	8,73
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 TERAPÊUTICO DELTA LTDA											
514000101135410	ACERATUM - SOL OTO CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML			9,28	12,37	9,92	13,21	10,07	13,39	10,21	13,57
514000701116417	AZITRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 01			10,97	15,17	11,63	16,08	11,78	16,28	11,92	16,48
514000702112415	AZITRIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			14,64	20,24	15,53	21,46	15,72	21,72	15,91	21,99
514000801153411	BETASPAN - 5,0 MG + 2,0 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			11,26	15,57	11,94	16,51	12,09	16,71	12,23	16,91
514000901166418	BETAZOL CORT - (20+0,5+2,5)MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			19,81	26,42	21,19	28,20	21,50	28,59	21,80	28,98
514000902162416	BETAZOL CORT - (20+0,5+2,5)MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			18,06	24,08	19,32	25,71	19,60	26,06	19,88	26,42
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			6,10	8,13	6,53	8,69	6,62	8,80	6,72	8,93
514001103158416	CIANOTRAT - 2500MCG/ML+50MG/ML+50MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 2 ML			10,49	13,99	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
514001202131419	CRONOPLEX - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML			7,60	10,13	8,13	10,82	8,25	10,97	8,36	11,12
514001302134411	DELTAFLAN - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB 60 ML			12,06	16,67	12,79	17,68	12,95	17,89	13,10	18,11
514001301111416	DELTAFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,18
514001304110410	DELTAFLAN - 100 MG COM DISP CT STR AL X 12			14,79	20,45	15,68	21,68	15,88	21,94	16,07	22,21
514001303165416	DELTAFLAN - 20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 40 G			13,77	18,36	14,73	19,60	14,94	19,86	15,15	20,14
514001305133414	DELTAFLAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,07	11,16	8,56	11,83	8,67	11,98	8,77	12,13
514001505167411	DELTAREN - 10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G			11,15	15,41	11,82	16,34	11,97	16,54	12,11	16,74
514001506139411	DELTAREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML			5,87	8,12	6,23	8,61	6,31	8,72	6,38	8,82
514001502117411	DELTAREN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			5,98	8,26	6,34	8,76	6,42	8,87	6,49	8,98
514001503113411	DELTAREN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			6,87	9,50	7,29	10,07	7,38	10,19	7,47	10,32
514001701179417	DERMAFREE - FRASCO DE PLÁSTICO AMBAR X 15 ML			14,22	18,96	15,21	20,24	15,43	20,51	15,65	20,80
514001901161414	DIPRO AS - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			14,03	18,71	15,01	19,98	15,23	20,25	15,44	20,53
514001902174412	DIPRO AS - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML			16,68	22,24	17,84	23,74	18,10	24,07	18,36	24,40
514002001111419	DORMELOX - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			13,67	18,90	14,50	20,04	14,68	20,29	14,86	20,54

(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 20/09/2011

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 TERAPÊUTICO DELTA LTDA											
514002002118417	DORMELOX - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,67	9,28	12,83
514007101114410	ENDROSTAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			25,29	34,97	26,82	37,07	27,15	37,52	27,48	37,99
514002601119410	FLOXANOR - 400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			15,30	21,14	16,22	22,42	16,42	22,69	16,62	22,97
514002701113414	FUROSIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,25	8,64	6,62	9,16	6,71	9,27	6,79	9,38
514003102167418	GELOFRIX - POM DERM CT BG AL X 45 G			11,16	14,88	11,94	15,88	12,11	16,10	12,28	16,32
514003402136410	HIDROXOGEL - FRASCO DE VIDRO AMBAR 240 ML			18,99	25,33	20,32	27,03	20,61	27,40	20,90	27,78
514003702156417	LINCOVAX - 10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML			6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,03	6,62	9,14
514003701151411	LINCOVAX - 300 MG/ML SOL INJ CX AMP X 1 ML			4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,43	4,71	6,51
514003901167419	METCORT - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL 40 G + APLICADOR			8,71	11,61	9,31	12,39	9,45	12,56	9,58	12,74
514004002174410	MICOTRAT - SPRAY LÍQ EM FR C/ 30 ML SPRAY			17,66	23,54	18,89	25,13	19,16	25,48	19,43	25,83
514004101164413	NEOMICIN - BISN C/ 20 GRS			8,37	11,17	8,96	11,92	9,09	12,08	9,22	12,25
514004202130417	NEOSTATIN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			12,55	17,34	13,30	18,39	13,47	18,61	13,63	18,84
514004201169417	NEOSTATIN - CREME BISN C/ 40 GRS + 7 APLICADORES			17,70	24,47	18,77	25,94	19,00	26,26	19,23	26,58
514004401117410	OSSOTRAT-D - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			35,02	46,70	37,46	49,85	38,00	50,53	38,54	51,23
514004501111414	PENTALOX - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			26,82	37,08	28,44	39,31	28,79	39,79	29,14	40,28
514004603119414	PIOLETAL - 10 MG/G SAB CT SAC PLAS X 100 G			9,31	12,42	9,96	13,26	10,11	13,44	10,25	13,63
514004601175414	PIOLETAL - LOC TP EM FR C/ 60 ML			12,81	17,08	13,70	18,23	13,90	18,48	14,10	18,74
514004602171412	PIOLETAL - LOC TP EM FR C/ 60 ML PLUS			16,13	21,52	17,26	22,97	17,51	23,28	17,76	23,60
514004701110411	PLAMIDASIL - 3,5 MG POM DERM CT BG AL X 20 G			7,51	10,01	8,03	10,69	8,15	10,83	8,26	10,98
514004702133415	PLAMIDASIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,23	4,75	6,32
514004901111411	PONTREX - 500 MG COM CT 01 BL AL PLAS AMB X 24			10,53	14,04	11,27	14,99	11,43	15,19	11,59	15,41
514007801132411	SANTÓSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,49	12,65	10,15	13,51	10,30	13,69	10,44	13,88
514007802139411	SANTÓSS - 50 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,56	10,08	8,09	10,77	8,21	10,91	8,32	11,06
514007803135418	SANTÓSS - 50 MG/ML XPE CTNFR AMB X 100 ML			15,05	20,07	16,10	21,42	16,33	21,71	16,56	22,01
514005301175417	SCABENZIL - LÍQ. FR C/ 60 ML			8,15	10,87	8,72	11,61	8,85	11,76	8,97	11,93
514005302171415	SCABENZIL - SABONETE C/75 GRS			13,80	18,41	14,77	19,65	14,98	19,92	15,19	20,19
514005401110414	SECNICS - CX C/ 2 COMP			10,85	14,47	11,61	15,45	11,78	15,66	11,94	15,88
514005402117412	SECNICS - CX C/ 4 COMP			20,74	27,66	22,19	29,53	22,51	29,93	22,83	30,35
514005502111416	SPOZOL - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 4			31,19	43,12	33,07	45,72	33,48	46,27	33,89	46,84
514005501115418	SPOZOL - 3,5 MG POM DERM CT BG AL X 20 G			69,00	95,38	73,16	101,13	74,05	102,36	74,96	103,62
514005603139413	SULFER PLUS - XPE EM FR C/ 100 ML LÍQ.			7,65	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,42	11,20
514005702110413	TANDERALGIN - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			20,47	27,29	21,89	29,13	22,21	29,53	22,52	29,94
514005701114415	TANDERALGIN - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,71	12,95	10,39	13,82	10,54	14,01	10,69	14,21
514005801119419	TENSALDIN - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG 2 CT BL AL PLAS INC X 10			8,10	10,80	8,66	11,53	8,79	11,68	8,91	11,85
514006002171418	TIAPLEX - 3,25 G/G SAB CT PAPEL KRAFT X 65 G			13,80	19,08	14,64	20,23	14,82	20,48	15,00	20,73
514006001167417	TIAPLEX - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			10,14	14,02	10,75	14,87	10,89	15,05	11,02	15,23
514006101161410	TIOCONAX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			23,47	31,30	25,11	33,41	25,47	33,87	25,83	34,34
514006102176411	TIOCONAX - 10 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			23,47	31,30	25,11	33,41	25,47	33,87	25,83	34,34
514006104179418	TIOCONAX - 10 MG/G SOL SPRAY CT FR PLAS OPC X 30 ML			23,08	30,78	24,69	32,86	25,05	33,31	25,41	33,77

(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 20/09/2011

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 TERAPÊUTICO DELTA LTDA											
514006301136411	TUSSILIV - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,71	7,89	6,05	8,37	6,13	8,47	6,20	8,57
514006601164419	VALBET - 1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			13,37	18,48	14,17	19,59	14,35	19,83	14,52	20,07
514006602160417	VALBET - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			13,78	19,04	14,61	20,19	14,79	20,44	14,97	20,69
514006702130412	VERZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,58	6,33	4,86	6,71	4,92	6,79	4,98	6,88
514007901137415	VIBRAZIN - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			7,66	10,22	8,20	10,91	8,32	11,06	8,43	11,21
514007902133413	VIBRAZIN - 3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			9,01	12,01	9,64	12,83	9,78	13,00	9,92	13,18
514007903131414	VIBRAZIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 10 ML			6,71	8,94	7,17	9,55	7,28	9,68	7,38	9,81
514007002116415	VONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			58,28	80,56	61,79	85,42	62,55	86,46	63,31	87,52
514007001111411	VONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			46,45	64,20	49,25	68,08	49,85	68,90	50,46	69,75
514006802161417	ZANOC - 20 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G			14,82	19,76	15,85	21,09	16,08	21,38	16,31	21,68
514006803174415	ZANOC - 20 MG/ML XAMPU CT FR PLAS OPC X 100 ML			23,46	31,29	25,10	33,40	25,46	33,85	25,82	34,32
514006801112412	ZANOC - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,31	17,02	13,06	18,05	13,22	18,27	13,38	18,49
514006901117416	ZOLMIC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			9,11	12,59	9,66	13,35	9,78	13,51	9,90	13,68
514006902113414	ZOLMIC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			13,67	18,90	14,50	20,04	14,68	20,29	14,86	20,54
Laboratório: INTENDIS DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA											
537300102160316	ADVANTAN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			25,62	34,16	27,41	36,47	27,80	36,97	28,20	37,48
537300103167314	ADVANTAN - 1 MG/G LOÇÃO CREMOSA CT BG AL X 20 G			32,83	43,78	35,12	46,73	35,62	47,37	36,13	48,03
537300101172310	ADVANTAN - 1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			35,11	46,82	37,56	49,97	38,09	50,66	38,64	51,36
537300401168319	ALDARA - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			500,07	666,85	534,95	711,85	542,55	721,57	550,36	731,57
537300202165311	AZELAN - 150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			17,10	22,80	18,29	24,34	18,55	24,68	18,82	25,02
537300203161318	AZELAN - 150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			34,19	45,59	36,57	48,66	37,09	49,33	37,62	50,01
537300201169311	AZELAN - 200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			34,19	45,60	36,58	48,67	37,10	49,34	37,63	50,02
537300302161316	BERLISON - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
537300301163315	BERLISON - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,80	17,07	13,69	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
537300303166311	BERLISON - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
537300304162311	BERLISON - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,80	17,07	13,69	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
537300701161311	ICACORT - 1 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,60	16,80	13,48	17,94	13,67	18,18	13,87	18,44
537300501162312	ULTRAPROCT - 0,918 MG/G + 0,945 MG/G + 5 MG/G + 10 MG/G POM RET BIS AL X 10 G + APLIC			9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
537300602147319	ULTRAPROCT LDO - 1 MG + 40MG SUP RET CT STR AL X 10			11,34	15,12	12,13	16,14	12,30	16,36	12,48	16,59
537300601175319	ULTRAPROCT LDO - 1MG/G + 20 MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC			18,22	24,29	19,49	25,93	19,77	26,29	20,05	26,65
Laboratório: ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA											
514301901157416	CIPROBACTER - 2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 100 ML (*)			54,42		57,70		58,40		59,12	
514301902153414	CIPROBACTER - 2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 200 ML (*)			93,66		99,30		100,51		101,75	
514301401154116	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML(SIST FECH) (*)			54,42		57,70		58,40		59,12	
514301402150114	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH) (*)			93,66		99,30		100,51		101,75	
514301501159111	FLUCONAZOL - 2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH) (*)			106,46		112,88		114,25		115,66	
514302201159414	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			114,45		121,36		122,83		124,34	
514302202155412	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			228,92		242,72		245,67		248,69	

(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 20/09/2011

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										
514300108151410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 1 ML			3,70	5,11	3,92	5,42	3,97	5,49	4,02	5,56
514300101157413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			30,71		32,56		32,96		33,37	
514300109158419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 2 ML (*)			7,41		7,85		7,95		8,05	
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML (*)			51,93		55,06		55,73		56,42	
514300110156416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 3 ML			11,13	15,38	11,80	16,31	11,94	16,51	12,09	16,71
514300111152414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			14,83		15,73		15,92		16,12	
514300103151412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 5 ML (*)			29,03		30,78		31,15		31,53	
514300112159412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			22,26		23,60		23,89		24,18	
514300113155410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 1 ML			7,41	10,24	7,85	10,86	7,95	10,99	8,05	11,12
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			61,44		65,15		65,94		66,75	
514300114151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 2 ML (*)			14,83		15,73		15,92		16,12	
514300106159414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 20 ML (*)			103,88		110,14		111,48		112,85	
514300115158417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 3 ML (*)			22,26		23,60		23,89		24,18	
514300116154415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			29,69		31,48		31,86		32,25	
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML (*)			58,91		62,46		63,22		64,00	
514300117150413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			44,53		47,22		47,79		48,38	
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			2,78	3,84	2,94	4,07	2,98	4,12	3,02	4,17
514300120151417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			3,70		3,92		3,97		4,02	
514300121158415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			5,56		5,90		5,97		6,04	
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 (*)			3,70		3,92		3,97		4,02	
514300124157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 3 ML (*)			5,56		5,90		5,97		6,04	
514300125153418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			7,41		7,85		7,95		8,05	
514300126151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			11,13		11,80		11,94		12,09	
514300107155412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET TRANS X 5 ML (*)			11,18		11,86		12,00		12,15	
514300303159417	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			40,96		43,43		43,96		44,50	
514300304155415	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			81,93		86,87		87,93		89,01	
514300305151413	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			43,50		46,12		46,68		47,25	
514300306158411	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			87,10		92,35		93,47		94,62	
514300301156410	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			39,68		42,07		42,58		43,10	
514300302152419	ISOFARMA - SOL. DE CLORETO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			79,39		84,18		85,20		86,25	
514301601153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML 01 (*)			24,28		25,75		26,06		26,38	
514301604152411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			27,53		29,19		29,54		29,90	
514301602151416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			48,59		51,52		52,15		52,79	
514301603156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			12,11		12,84		13,00		13,16	

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
514301605159418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			52,58		55,75		56,43		57,12	
514301802159410	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			112,36		119,13		120,58		122,06	
514301801152412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			224,73		238,29		241,18		244,15	
514301803155419	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			56,18		59,57		60,29		61,03	
514300401150414	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			48,63		51,56		52,19		52,83	
514300402157412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			97,34		103,21		104,46		105,74	
514300403153410	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			51,18		54,27		54,93		55,61	
514300404151411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 25% - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			102,50		108,68		110,00		111,35	
514300601151414	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			66,11		70,10		70,95		71,82	
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			132,24		140,22		141,92		143,67	
514300603152418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML			330,57	456,97	350,51	484,54	354,77	490,42	359,13	496,45
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML			660,69	913,32	700,54	968,40	709,05	980,16	717,77	992,22
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 (*)			2,12		2,24		2,27		2,30	
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 (*)			3,13		3,32		3,36		3,40	
514300201151417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			46,41		49,21		49,81		50,42	
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			92,90		98,50		99,70		100,93	
514302402154411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			77,40		82,06		83,06		84,08	
514302403150418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			154,78		164,12		166,11		168,15	
514302404157416	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			38,70		41,03		41,53		42,04	
514302405153414	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			82,21		87,17		88,23		89,32	
514302406151415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			164,42		174,33		176,45		178,62	
514302407156410	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			41,10		43,58		44,11		44,65	
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			74,97		79,49		80,46		81,45	
514302409159417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			149,95		158,99		160,92		162,90	
514302401158411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			37,49		39,75		40,23		40,72	
514301701158117	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH) (*)			66,79		70,82		71,68		72,56	
514302001151118	METRONIDAZOL - 5MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FECH) X 100 ML (*)			7,78		8,25		8,35		8,45	

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
514300902151413	NOPROSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS POLIET TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)			47,50		50,81		51,53		52,27	
514301002152411	PASMODEX - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)			30,59		32,44		32,83		33,23	
514301003159411	PASMODEX - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)			36,57		38,78		39,25		39,73	
514302102150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)			91,89		97,44		98,62		99,83	
514302103157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)			45,94		48,71		49,30		49,91	
514302104153415	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)			96,72		102,55		103,80		105,08	
514302101154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)			48,36		51,28		51,90		52,54	
514302601157419	SOLUÇÃO DE RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33) MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH (*)			4,29		4,54		4,60		4,66	
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 (*)			4,47		4,74		4,80		4,86	
Laboratório: ÍTACA LABORATÓRIOS LTDA											
514400101159412	ASEROPRIN - 50 MG COM CT 10 BL AL POLIET X 10 (REST HOSP) (*)			180,10		190,96		193,28		195,66	
514400201153416	CARBOPLATINA - 150 MG PO LIOF CT FA VD INC			328,40	453,97	348,21	481,35	352,44	487,20	356,77	493,19
514400202151417	CARBOPLATINA - 450 MG PO LIOF CT FA VD INC			849,82	1.174,76	901,08	1.245,61	912,02	1.260,74	923,24	1.276,25
514402001151416	CEFALOTINA - 1000 MG PO INJ CT 100 FA VD INC + DIL 5 ML (EMB. HOSP.)			446,59	617,35	473,53	654,59	479,28	662,54	485,18	670,69
514401601155414	CEFOTAXIMA - 1 G PO LIOF CT 100 FA VD AMB			263,07	363,66	278,94	385,59	282,33	390,28	285,80	395,08
514402201150413	CEFTAZIDIMA - 1 G PO INJ CT 100 FR AMP VD INC (EMB HOSP)			3.255,16	4.499,81	3.451,49	4.771,21	3.493,41	4.829,16	3.536,38	4.888,55
514401701151410	CEFTRIAXONA - 1 G PO LIOF CT 50 FA VD INC			701,61	969,87	743,92	1.028,37	752,96	1.040,86	762,22	1.053,66
514402301155115	CEFUROXIMA - 750 MG PO INJ CT 100 FA VD AMB			2.871,18	3.969,01	3.044,35	4.208,40	3.081,33	4.259,51	3.119,23	4.311,90
514400301158411	CICLOFOSFAMIDA - 1000 MG 1 G PO LIOF INJ CT FA VD AMB			49,20	68,02	52,17	72,12	52,81	73,00	53,45	73,89
514400302154418	CICLOFOSFAMIDA - 200 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD AMB			36,63	50,64	38,84	53,69	39,31	54,35	39,80	55,01
514400401152413	CISPLATINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA			41,46	57,31	43,96	60,76	44,49	61,50	45,04	62,26
514400402159411	CISPLATINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA			153,26	211,86	162,50	224,63	164,47	227,36	166,50	230,16
514400501157417	CITARABINA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			13,88		14,72		14,90		15,08	
514400502153415	CITARABINA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			56,29		59,69		60,42		61,16	
514400601151410	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			40,73		43,19		43,71		44,25	
514400602158419	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC			85,93	118,79	91,12	125,96	92,22	127,49	93,36	129,05
514400701156414	DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 5 ML (*)			55,96		59,33		60,05		60,79	
514400702152412	DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 25 ML (*)			152,44		161,63		163,59		165,61	
514402401151111	HEPARINA - 5000 UI SOL INJ CT 100 FA VD INC X 5 ML			279,11	385,83	295,95	409,10	299,54	414,07	303,23	419,17
514402601116417	HIDROCORTIZONA - 100 MG CX C/ 50 FA			101,56	140,40	107,69	148,86	109,00	150,67	110,34	152,53
514402602112415	HIDROCORTIZONA - 500 MG CX C/ 50 FA			234,24	323,80	248,37	343,33	251,38	347,50	254,48	351,78
514400801118417	HIDROXIURÉIA - 500 MG CAP CT 10 BL AL PLAS INC X 10			149,40	206,52	158,41	218,98	160,33	221,64	162,30	224,36
514400901155411	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF INJ CT FA X 20 ML			100,78	139,32	106,86	147,72	108,16	149,51	109,49	151,35
514402701153411	ÍTEC - 100 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.166,55		1.236,91		1.251,94		1.267,33	
514401001158412	LEUCOVORINA - 50 MG PO LIOF INJ VT FA			66,25	91,58	70,25	97,11	71,10	98,29	71,97	99,49
514401101152416	METOTREXATO - 50 MG PO LIOF INJ CT FA			24,22	33,47	25,68	35,49	25,99	35,92	26,31	36,37
514401102159414	METOTREXATO - 500 MG PO LIOF INJ CT FA			155,95	215,58	165,35	228,58	167,36	231,35	169,42	234,20

(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 20/09/2011

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											
514401201157411	MITOXANTRONA - 20 MG SOL INJ CX FA X 10 ML			572,48	791,38	607,01	839,11	614,39	849,30	621,94	859,75
514401301151413	SIDERON - 300 MG PO LIOF INJ CT FA			164,83	219,80	176,33	234,64	178,83	237,84	181,41	241,14
514401401156417	VIMBLASTINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB			57,86	79,98	61,34	84,80	62,09	85,83	62,85	86,89
514401501150410	VINCRISTINA - 1 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB			31,94	44,16	33,87	46,82	34,28	47,39	34,70	47,97
Laboratório: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA											
514500101118313	ASCARIDIL - 150 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1			139,90	186,56	149,66	199,15	151,79	201,87	153,97	204,67
514500102114311	ASCARIDIL - 80 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1			131,47	175,31	140,64	187,14	142,64	189,70	144,69	192,33
514505901112310	BELARA - 2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			23,19	32,06	24,59	33,99	24,89	34,41	25,20	34,83
514508301159310	CAELYX - 2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 10 ML			1.914,75	2.646,88	2.030,23	2.806,51	2.054,89	2.840,60	2.080,17	2.875,55
514500203166414	CETONAX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,59	23,45	18,81	25,03	19,08	25,38	19,35	25,73
514500204170415	CETONAX - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			31,36	41,82	33,55	44,65	34,03	45,26	34,52	45,88
514500201112414	CETONAX - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 10			24,49	33,85	25,96	35,89	26,28	36,33	26,60	36,78
514500301117310	CONCERTA - 18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30			202,68	270,28	216,82	288,52	219,90	292,46	223,06	296,51
514500302113319	CONCERTA - 36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30			275,44	367,30	294,65	392,09	298,84	397,44	303,14	402,95
514500303111417	CONCERTA - 54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30			275,46	367,33	294,67	392,11	298,86	397,47	303,16	402,98
514507501170311	DACOGEN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			4.302,92		4.603,10		4.668,46		4.735,69	
514500401170310	DAKTARIN - 20 MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			9,76	13,02	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,28
514500403165314	DAKTARIN - 20MG - GEL ORAL - BISN - 40 GRAMAS			15,43	21,33	16,36	22,62	16,56	22,89	16,76	23,17
514508201154211	DORIPREX - 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 (*)			517,46		553,56		561,42		569,50	
514500501175314	DUROGESIC - 10 MG - 5 - ADES TRANSD - SAC			577,96	770,72	618,28	822,73	627,06	833,97	636,09	845,53
514500502171312	DUROGESIC - 2,5 MG - 5 - ADES TRANSD - SAC			178,61	238,18	191,07	254,25	193,79	257,73	196,58	261,30
514500503178310	DUROGESIC - 5 MG - 5 - ADES TRANSD - SAC			333,56	444,81	356,83	474,83	361,90	481,31	367,11	487,99
514500504174319	DUROGESIC - 7,5 MG - 5 - ADES TRANSD - SAC			470,59	627,54	503,42	669,88	510,57	679,03	517,92	688,45
514506802177315	DUROGESIC D-TRANS - 12,6 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			800,57	1.106,67	848,85	1.173,42	859,16	1.187,67	869,73	1.202,28
514506803173313	DUROGESIC D-TRANS - 16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			983,22	1.359,17	1.042,52	1.441,14	1.055,19	1.458,65	1.068,16	1.476,59
514506801170317	DUROGESIC D-TRANS - 2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			145,40	201,00	154,17	213,12	156,05	215,71	157,96	218,36
514506804171314	DUROGESIC D-TRANS - 4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			290,81	402,01	308,35	426,26	312,10	431,43	315,94	436,74
514506805176311	DUROGESIC D-TRANS - 8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			567,47	784,44	601,69	831,76	609,00	841,86	616,49	852,21
514500601153312	EPREX - 1.000 U.I. - INJ - SERINGA - 6 SER. 0.5ML			165,25	228,43	175,21	242,21	177,34	245,15	179,52	248,16
514500608158417	EPREX - 1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO			170,28	235,39	180,56	249,59	182,75	252,62	185,00	255,73
514500602151313	EPREX - 10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML			1.544,81	2.135,49	1.637,99	2.264,29	1.657,88	2.291,79	1.678,27	2.319,98
514500612155419	EPREX - 10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO			1.544,81	2.135,49	1.637,99	2.264,29	1.657,88	2.291,79	1.678,27	2.319,98
514500604152317	EPREX - 2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML			279,43	386,27	296,28	409,57	299,88	414,54	303,57	419,64
514500609154415	EPREX - 2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO			279,43	386,27	296,28	409,57	299,88	414,54	303,57	419,64
514500605159315	EPREX - 3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML			396,30	547,84	420,21	580,88	425,31	587,93	430,54	595,16
514500610152412	EPREX - 3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO			396,30	547,84	420,21	580,88	425,31	587,93	430,54	595,16
514500606155313	EPREX - 4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			545,70	754,35	578,61	799,85	585,64	809,57	592,84	819,52
514500611159410	EPREX - 4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO			545,70	754,35	578,61	799,85	585,64	809,57	592,84	819,52

(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 20/09/2011

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										
514500607151311	EPREX - 40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML			941,93	1.302,09	998,74	1.380,62	1.010,87	1.397,39	1.023,30	1.414,58
514500613151417	EPREX - 40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO			941,92	1.302,07	998,73	1.380,61	1.010,86	1.397,37	1.023,29	1.414,56
514500701174311	EVRA - 0,60 MG + 6,00 MG ADS TRANS CT X 3 SACHE X 1			50,11	69,27	53,13	73,45	53,78	74,34	54,44	75,26
514500803155316	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			26,04		27,61		27,95		28,29	
514500804151314	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			9,35		9,91		10,03		10,15	
514500805158312	FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			19,05		20,19		20,44		20,69	
514501001168317	GYNO-DAKTARIN - 20MG - CREME - BISN - 80 GRAMAS			16,15	22,32	17,12	23,67	17,33	23,96	17,54	24,25
514501101162418	GYNO-FUNGIX - 40MG - CREME - BISN -30 GRAMAS			29,62	39,50	31,69	42,17	32,14	42,75	32,60	43,34
514501201116310	HALDOL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,85	3,94	3,02	4,18	3,06	4,23	3,10	4,28
514501206134317	HALDOL - 2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,35	8,77	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,53
514501203119317	HALDOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
514501205154314	HALDOL - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)			15,08		15,99		16,18		16,38	
514501302151316	HALDOL DECA - 50MG - INJ - AMP - 5 AMP DE 1 ML			63,50	87,78	67,33	93,08	68,15	94,21	68,99	95,37
514501401158319	HYPNOMIDATE - 2MG - INJ - AMP - 5 AMP DE 10 ML (*)			65,93		69,91		70,76		71,63	
514501601114315	IMOSEC - 2 MG - COMP - BL - 12 COMP			4,72	6,30	5,05	6,72	5,13	6,82	5,20	6,91
514501602110313	IMOSEC - 2 MG - COMP - BL - 200 COMP			65,98	87,99	70,59	93,93	71,59	95,21	72,62	96,53
514507601116211	INTELENCE - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120			1.549,82	2.066,70	1.657,94	2.206,17	1.681,48	2.236,31	1.705,69	2.267,30
514506901116314	INVEGA - 12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			832,52	1.110,17	890,59	1.185,09	903,24	1.201,28	916,25	1.217,93
514506902112312	INVEGA - 12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7			194,25	259,04	207,81	276,52	210,76	280,30	213,79	284,18
514506903119310	INVEGA - 3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			208,13	277,54	222,65	296,27	225,81	300,32	229,06	304,48
514506904115319	INVEGA - 3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			48,56	64,75	51,94	69,12	52,68	70,06	53,44	71,03
514506905111317	INVEGA - 6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			416,26	555,08	445,30	592,54	451,62	600,64	458,12	608,96
514506906118315	INVEGA - 6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			97,13	129,52	103,90	138,26	105,38	140,15	106,90	142,09
514506907114313	INVEGA - 9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			624,38	832,62	667,94	888,80	677,42	900,94	687,17	913,43
514506908110311	INVEGA - 9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			145,67	194,26	155,84	207,37	158,05	210,20	160,33	213,11
514508402151412	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,25 ML			154,93	206,60	165,74	220,55	168,09	223,55	170,51	226,65
514508403156418	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,50 ML			309,85	413,19	331,46	441,06	336,17	447,09	341,01	453,29
514508401153411	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,75 ML			464,78	619,79	497,20	661,61	504,26	670,65	511,52	679,94
514508404152416	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,00 ML			619,70	826,38	662,93	882,14	672,34	894,19	682,02	906,58
514508405159414	INVEGA SUSTENNA - 100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,50 ML			928,35	1.237,97	993,11	1.321,50	1.007,21	1.339,55	1.021,71	1.358,12
514507804114319	JURNISTA - 16 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			72,50	96,68	77,56	103,20	78,66	104,61	79,79	106,06
514507805110317	JURNISTA - 16 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			217,48	290,01	232,65	309,59	235,96	313,81	239,35	318,16
514507806117315	JURNISTA - 32 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10 (MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			128,11	170,83	137,04	182,36	138,99	184,85	140,99	187,41
514507803118310	JURNISTA - 32 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			384,34	512,52	411,15	547,10	416,99	554,58	422,99	562,26
514507801115314	JURNISTA - 8 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 10(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			46,20	61,61	49,43	65,77	50,13	66,67	50,85	67,60
514507802111312	JURNISTA - 8 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/ACLAR OPC X 30(MEDICAMENTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL)			138,64	184,88	148,31	197,36	150,42	200,05	152,59	202,83

(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 20/09/2011

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											
514501801131310	KALYAMON B-12 - SUS OR CT FR VD INC X 250 ML			14,88	19,84	15,91	21,18	16,14	21,47	16,37	21,76
514507301139419	KALYAMON KIDS - SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML			13,95	18,61	14,93	19,86	15,14	20,13	15,36	20,41
514501901150317	LEUSTATIN - 1MG - INJ - FR.AMP - 1 FR.AMP. DE 10 ML (*)			1.231,36		1.305,63		1.321,49		1.337,74	
514502004111314	LEVAQUIN - 500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10			122,90	169,90	130,32	180,14	131,90	182,33	133,52	184,57
514502005116311	LEVAQUIN - 500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 7			86,90	120,12	92,14	127,37	93,26	128,91	94,40	130,50
514502007151317	LEVAQUIN - 500MG - INJ - MINI BAG - 100 ML (*)			114,12		121,00		122,47		123,98	
514506101136310	MAXIFEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML C/ SER DOS SABOR FRUTAS			3,28	4,38	3,51	4,67	3,56	4,73	3,61	4,80
514506102132416	MAXIFEN - 50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML SABOR FRAMBOESA			8,30	11,06	8,87	11,81	9,00	11,97	9,13	12,14
514502301114318	MICRONOR - 350 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 35			6,43	8,88	6,81	9,42	6,90	9,53	6,98	9,65
514502401135317	MOTILIUIM - 1 MG - SUSPENSÃO - FR - 100 ML			27,18	36,25	29,08	38,69	29,49	39,22	29,91	39,76
514502405130311	MOTILIUIM - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			54,37	72,50	58,16	77,40	58,99	78,45	59,84	79,54
514502406137318	MOTILIUIM - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			16,31	21,76	17,45	23,22	17,70	23,54	17,95	23,87
514502403111318	MOTILIUIM - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,40	15,20	12,20	16,23	12,37	16,45	12,55	16,68
514502404118316	MOTILIUIM - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			21,63	28,85	23,14	30,79	23,47	31,21	23,81	31,65
514502407117310	MOTILIUIM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,41	9,88	7,92	10,54	8,04	10,69	8,15	10,84
514502501131410	MYLICON - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,30	13,73	11,01	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
514506501150310	NATRECOR - 1,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.181,96		1.253,25		1.268,47		1.284,07	
514502603161319	NIZORAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,67	23,56	18,90	25,15	19,17	25,49	19,44	25,84
514502604176311	NIZORAL - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			31,45	41,94	33,64	44,77	34,12	45,38	34,61	46,01
514502601118319	NIZORAL - 200 MG COM CX 1 BL AL PLAS INC X 10			24,56	33,95	26,04	36,00	26,36	36,44	26,68	36,89
514502602114317	NIZORAL - 200 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10			65,35	90,34	69,29	95,79	70,14	96,95	71,00	98,15
514502801117316	ORAP - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,20	8,58	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,32
514502802113314	ORAP - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
514502901154310	ORTHOCLONE OKT-3 - 5 MG - SOLUÇÃO ESTÉRIL - AMP - 5 AMP (*)			9.613,31		10.193,12		10.316,92		10.443,82	
514503102131318	PANTELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,87	9,16	7,35	9,77	7,45	9,91	7,56	10,05
514503103111310	PANTELMIN - 500 MG - COMP - BL - 1 COMP			5,63	7,50	6,02	8,01	6,11	8,12	6,19	8,23
514503201113318	PARALON - 300 MG + 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			7,71	10,28	8,25	10,98	8,37	11,13	8,49	11,28
514503301118214	PARIET - 10 MG - COMP - BL - 14 COMP			36,58	50,57	38,78	53,61	39,26	54,27	39,74	54,93
514503304117219	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			69,46	96,02	73,65	101,81	74,55	103,05	75,46	104,32
514503306111218	PARIET - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			131,25	181,43	139,16	192,38	140,86	194,71	142,59	197,11
514503305113217	PARIET - 20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 7			38,43	53,12	40,74	56,32	41,24	57,01	41,75	57,71
514503401112315	PREFEST - 1 MG COM COR ROSA / 1 MG + 90 MCG COM COR BRANCA CT BL AL PLAS INC X 30			27,52	38,04	29,18	40,33	29,53	40,82	29,89	41,32
514506703111316	PREZISTA - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1.311,14	1.756,38								
514506701117317	PREZISTA - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1.388,07	1.859,43								
514506702113315	PREZISTA - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1.311,14	1.756,38								
514508102113310	PRILIGY - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			67,58	90,12	72,29	96,19	73,32	97,51	74,38	98,87
514508103111311	PRILIGY - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			133,25	177,69	142,55	189,69	144,57	192,27	146,65	194,94
514508101117312	PRILIGY - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			85,64	114,20	91,62	121,92	92,92	123,58	94,26	125,30
514508104116317	PRILIGY - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			169,42	225,92	181,24	241,17	183,81	244,46	186,46	247,85

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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			696,75	963,16	738,77	1.021,25	747,75	1.033,65	756,94	1.046,37
514503602118310	PROGRAF - 5 MG CAP GEL DURA CT 5 BL AL PLAS INC X 10			1.741,86	2.407,88	1.846,92	2.553,11	1.869,35	2.584,12	1.892,34	2.615,90
514503603157311	PROGRAF - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			3.424,67	4.734,13	3.631,22	5.019,66	3.675,33	5.080,63	3.720,53	5.143,12
514507201118312	PROGRAF XL - 0,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10			174,18	240,78	184,69	255,30	186,93	258,40	189,23	261,58
514507202114310	PROGRAF XL - 1,0 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10			348,37	481,58	369,38	510,62	373,87	516,82	378,47	523,18
514507203110319	PROGRAF XL - 5,0 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10			1.741,86	2.407,88	1.846,92	2.553,11	1.869,35	2.584,12	1.892,34	2.615,90
514503702155315	RAPIFEN - 544 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			113,92		120,79		122,26		123,76	
514503802117318	RARICAL - COM REV CT FR VD AMB X 50			27,31	36,42	29,22	38,88	29,63	39,41	30,06	39,95
514503801137315	RARICAL - SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,03	17,33
514503901115313	REMINYL - 12 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			308,69	426,73	327,31	452,46	331,29	457,96	335,36	463,59
514506002111311	REMINYL ER - 16 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28			304,01	420,25	322,34	445,60	326,26	451,01	330,27	456,56
514506003118318	REMINYL ER - 24 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28			326,90	451,90	346,62	479,15	350,83	484,97	355,15	490,94
514506001115311	REMINYL ER - 8 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 7			66,05	91,30	70,03	96,81	70,88	97,98	71,75	99,19
514506301119428	RESPRIN - COMP - BL - 12 COMP			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
514506302115426	RESPRIN - COMP - DISPENSER - 50 BL C/4 COMP			111,43	148,60	119,21	158,63	120,90	160,79	122,64	163,02
514506303138421	RESPRIN - SUSPENSÃO - FR - 60 ML			6,89	9,19	7,38	9,81	7,48	9,95	7,59	10,09
514506201173412	RETIN-A MICRO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			43,55	60,21	46,18	63,84	46,74	64,61	47,31	65,41
514507001151316	RIPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU			867,86	1.199,70	920,20	1.272,05	931,38	1.287,50	942,84	1.303,34
514504201117311	RISPERDAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			48,49	67,03	51,41	71,07	52,04	71,94	52,68	72,82
514504203136313	RISPERDAL - 1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML			77,95	107,76	82,66	114,26	83,66	115,65	84,69	117,07
514504204116316	RISPERDAL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			100,54	138,98	106,60	147,37	107,90	149,16	109,23	150,99
514504206151313	RISPERDAL - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU			466,46	644,82	494,60	683,71	500,61	692,02	506,76	700,53
514505701113313	RISPERDAL - 250 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,16	8,52	6,54	9,04	6,62	9,15	6,70	9,26
514504205112314	RISPERDAL - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			149,68	206,92	158,71	219,40	160,64	222,06	162,62	224,79
514504207158311	RISPERDAL - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU			602,10	832,32	638,42	882,52	646,17	893,24	654,12	904,23
514505801118317	RISPERDAL - 500 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,34	17,05	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
514507101156311	RISPERDAL CONSTA - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO			466,46	644,82	494,60	683,71	500,61	692,02	506,76	700,53
514507104155314	RISPERDAL CONSTA - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO			466,47	644,83	494,60	683,72	500,61	692,02	506,77	700,54
514507102152318	RISPERDAL CONSTA - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO			602,10	832,32	638,42	882,52	646,17	893,24	654,12	904,23
514507105151312	RISPERDAL CONSTA - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO			602,10	832,32	638,42	882,52	646,17	893,24	654,12	904,23
514507103159316	RISPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO			867,86	1.199,70	920,20	1.272,05	931,38	1.287,50	942,84	1.303,34
514507106158310	RISPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO			867,86	1.199,70	920,20	1.272,05	931,38	1.287,50	942,84	1.303,34
514504301111315	SEMAP - 20 MG - COMP - BL - 6 COMP			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56
514504401116319	SIBELIUM - 10 MG - COMP - BL - 30 COMP			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
514504504111311	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT 7 BL AL PLAS INC X 4			151,11	208,89	160,22	221,49	162,17	224,18	164,16	226,93
514504501110312	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10			78,21	108,12	82,93	114,64	83,94	116,03	84,97	117,46

(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 20/09/2011

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											
514504502117310	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15			97,81	135,21	103,71	143,37	104,97	145,11	106,26	146,89
514504503113319	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4			37,27	51,52	39,52	54,63	40,00	55,29	40,49	55,97
514507901152211	STELARA - 45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML			10.135,19	13.515,39	10.842,24	14.427,47	10.996,19	14.624,54	11.154,54	14.827,24
514504601115316	STUGERON - 25 MG - COMP - BL - 30 COMP			10,27	14,19	10,88	15,05	11,02	15,23	11,15	15,42
514504602111314	STUGERON - 75 MG - COMP - BL - 30 COMP			14,33	19,81	15,19	21,00	15,38	21,26	15,57	21,52
514504705158313	SUFENTA - 5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			29,47		31,25		31,63		32,02	
514504703155317	SUFENTA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			307,56		326,11		330,08		334,13	
514504702159319	SUFENTA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			68,87		73,02		73,91		74,82	
514504801173417	SYSTEM - 100 MCG - ADES - ENV - 8 ENV			75,20	103,96	79,74	110,23	80,71	111,57	81,70	112,94
514504802171418	SYSTEM - 25 MCG - ADES - ENV - 8 ENV			44,88	62,04	47,59	65,79	48,17	66,58	48,76	67,40
514504803176413	SYSTEM - 50 MCG - ADES - ENV - 8 ENV			51,39	71,05	54,49	75,33	55,16	76,25	55,83	77,18
514504805179411	SYSTEM - CONTI 3.2 MG - ADES - CX - 8 ADES			63,12	87,25	66,92	92,51	67,74	93,64	68,57	94,79
514504806175418	SYSTEM - SEQUI 3.2 MG - ADES - CX - 8 ADES			57,83	79,94	61,32	84,76	62,06	85,79	62,82	86,84
514504901119317	TOPAMAX - 100 MG - COMP - BL - 60 COMP			287,88	397,95	305,24	421,95	308,95	427,07	312,75	432,33
514504904118311	TOPAMAX - 15 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60			49,62	68,59	52,61	72,73	53,25	73,61	53,90	74,52
514504902115315	TOPAMAX - 25 MG - COMP - BL - 60 COMP			71,91	99,40	76,24	105,40	77,17	106,68	78,12	107,99
514504905114311	TOPAMAX - 25 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60			82,73	114,36	87,71	121,25	88,78	122,73	89,87	124,24
514504903111313	TOPAMAX - 50 MG - COMP - BL - 60 COMP			142,99	197,67	151,62	209,59	153,46	212,13	155,34	214,74
514507701110310	TYLENOL AP - 650 MG COM REV CT 50 BL AL PVC INC X 4			117,52	156,71	125,72	167,29	127,50	169,57	129,34	171,92
514507703113317	TYLENOL AP - 650 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100			58,76	78,35	62,86	83,64	63,75	84,79	64,67	85,96
514505601119311	TYLENOL SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PVC AL/PAPEL/POLIESTER X 24			9,09	12,12	9,72	12,93	9,86	13,11	10,00	13,29
514505301115319	TYLEX - 30 MG - COMP - BL - 12 COMP			15,36	20,48	16,43	21,86	16,66	22,16	16,90	22,46
514505303118315	TYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			30,72	40,97	32,86	43,73	33,33	44,33	33,81	44,94
514505302111317	TYLEX - 7.5 MG - COMP - BL - 12 COMP			11,14	14,85	11,92	15,86	12,09	16,07	12,26	16,30
514505501114316	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,84	33,12	26,57	35,36	26,95	35,84	27,34	36,34
514505502110314	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			48,43	64,59	51,81	68,94	52,55	69,89	53,30	70,85
514505401160316	VAGI-SULFA - CREM VAG CT BG AL X 80 G			28,62	38,16	30,62	40,74	31,05	41,30	31,50	41,87
514506402152315	VELCADE - 1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			878,60		931,60		942,91		954,51	
514506401156317	VELCADE - 3,5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			3.075,09		3.260,56		3.300,16		3.340,75	
514507401117311	VITARE - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			25,84	34,46	27,65	36,79	28,04	37,29	28,44	37,81
514508001155311	YONDELIS - 1,0 MG PO LIOFINJ CT FA VD INC			1.311,32	1.748,66	1.402,80	1.866,67	1.422,72	1.892,17	1.443,21	1.918,40
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			75,10	100,14	80,33	106,90	81,48	108,36	82,65	109,86
514600404112415	DORITRAT - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT 3 STR X 4			9,40	12,53	10,06	13,38	10,20	13,56	10,34	13,75
514600501118414	DORSALDINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
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
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 PRODUTOS PROFISSIONAIS LTDA											
537400203139319	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 1 ML (*)			299,97		318,06		321,93		325,89	
537400201136312	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML (*)			555,47		588,98		596,13		603,46	
537400202132310	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML (*)			1.277,60		1.354,66		1.371,11		1.387,97	
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)			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,95	14,56
539600502111312	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR FRAMBOESA)			56,74	75,67	60,70	80,78	61,57	81,88	62,45	83,01
539600503116318	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MEL LIMÃO)			56,74	75,67	60,70	80,78	61,57	81,88	62,45	83,01
539600506115312	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MENTA)			56,74	75,67	60,70	80,78	61,57	81,88	62,45	83,01
539600507111310	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO)			29,49	39,33	31,55	41,98	32,00	42,56	32,46	43,15
539600508118319	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA)			29,49	39,33	31,55	41,98	32,00	42,56	32,46	43,15
539600509114317	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA)			29,49	39,33	31,55	41,98	32,00	42,56	32,46	43,15
539600501113311	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA)			6,80	9,07	7,28	9,69	7,38	9,82	7,49	9,95
539600504112316	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO)			6,80	9,07	7,28	9,69	7,38	9,82	7,49	9,95
539600505119314	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)			6,80	9,07	7,28	9,69	7,38	9,82	7,49	9,95
539600102170311	NICORETTE - 16,6 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL			33,83	45,11	36,19	48,15	36,70	48,81	37,23	49,49
539600108111317	NICORETTE - 2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30			29,34	39,13	31,38	41,76	31,83	42,33	32,29	42,92
539600103177311	NICORETTE - 24,9 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL			35,34	47,13	37,81	50,31	38,35	51,00	38,90	51,71
539600105171319	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 30 - MENTA			32,48	43,31	34,74	46,23	35,23	46,86	35,74	47,51
539600106176314	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 60 - MENTA			64,94	86,60	69,47	92,44	70,46	93,71	71,47	95,00
539600104173318	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 210 - MENTA			227,33	303,14	243,19	323,60	246,64	328,02	250,19	332,57
539600107113316	NICORETTE - 4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30			105,53	140,73	112,90	150,23	114,50	152,28	116,15	154,39
539600101174313	NICORETTE - 8,3 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL			32,30	43,07	34,56	45,98	35,05	46,61	35,55	47,26
539600201179317	NICORETTE FRESHFRUIT - 2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30			29,34	39,12	31,38	41,76	31,83	42,33	32,29	42,92
539600202175315	NICORETTE FRESHFRUIT - 4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30			32,48	43,31	34,74	46,23	35,23	46,86	35,74	47,51
539600603171310	REGAINE - 20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML (REFIL)			79,12	105,51	84,64	112,63	85,85	114,17	87,08	115,75

(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.

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A											
514900707153419	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			77,49		82,16		83,16		84,18	
514900705150412	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			2,53		2,69		2,72		2,75	
514901506151417	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			80,01		84,84		85,87		86,93	
514901503152412	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			9,62		10,20		10,32		10,45	
514901505155419	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			104,81		111,13		112,48		113,86	
514901502156414	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			6,30		6,68		6,76		6,84	
514901504159410	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			137,53		145,83		147,60		149,42	
514901501151419	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,49		4,76		4,82		4,88	
514901602150418	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,12		6,49		6,57		6,65	
514901603157416	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,35		7,80		7,89		7,99	
514901604153414	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			3,84		4,07		4,12		4,17	
514901607152419	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,60		4,88		4,94		5,00	
514901608159417	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			101,31		107,42		108,72		110,06	
514901605151415	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,47		3,68		3,72		3,77	
514901606156410	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			4,02		4,26		4,31		4,36	
514901601154411	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			7,23		7,67		7,76		7,86	
514900902150415	JP MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			6,75		7,15		7,24		7,33	
514900903157413	JP MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			7,72		8,18		8,28		8,38	
514901701175311	LACTASOL - SOL INJ CT 02 BOLS PLAS X 5000 ML			53,34	73,74	56,55	78,17	57,24	79,13	57,94	80,09
514901002153114	METRONIDAZOL SIMPLES - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS INC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			6,57		6,97		7,05		7,14	
514901302157417	RINGER - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,38		4,64		4,70		4,76	
514901301150419	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,26		5,57		5,64		5,71	
514901206158416	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,97		7,39		7,48		7,57	
514901207154414	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			8,36		8,86		8,97		9,08	
514901205151418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			3,53		3,74		3,79		3,84	
514901208150412	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,24		4,50		4,55		4,61	
514901210155418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,76		3,99		4,04		4,09	
514901209157410	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,35		4,61		4,67		4,73	
Laboratório: JUSTESA IMAGEM DO BRASIL S/A											
515000201154412	CLAROGRAF - 623,40 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 100 ML			256,25	354,22	271,70	375,59	275,00	380,15	278,38	384,83
515000202150410	CLAROGRAF - 623,40 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 50 ML			137,91	190,64	146,22	202,13	148,00	204,59	149,82	207,11
515000203157419	CLAROGRAF - 768,86 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 50 ML			167,72	231,86	177,84	245,84	180,00	248,82	182,21	251,89
515000401153411	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			79,48	109,87	84,28	116,50	85,30	117,92	86,35	119,37
515000402151410	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			15,63	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,98	23,47
515000404152414	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			38,74	53,56	41,08	56,79	41,58	57,48	42,09	58,19
515000406155410	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML			2.040,64	2.820,90	2.163,72	2.991,04	2.190,00	3.027,37	2.216,94	3.064,61
515000407151419	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML			398,81	551,30	422,86	584,55	428,00	591,65	433,26	598,93
515000408158417	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML			987,71	1.365,37	1.047,28	1.447,72	1.060,00	1.465,30	1.073,04	1.483,33

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
515000601136314	PIELOGRAF GI - 760 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			34,30	45,73	36,69	48,82	37,21	49,49	37,75	50,17
515000701130318	PIELOGRAF TOMOGRAFICO - 45,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 250 ML			16,52	22,03	17,67	23,51	17,92	23,83	18,18	24,16
515000501158413	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 100 ML			70,43	97,35	74,67	103,23	75,58	104,48	76,51	105,76
515000502154411	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 20 ML			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
515000503150411	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CT FA X 50 ML			35,32	48,82	37,45	51,76	37,90	52,39	38,37	53,04
515000504157418	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML			1.798,37	2.486,00	1.906,84	2.635,94	1.930,00	2.667,96	1.953,74	2.700,77
515000505153416	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML			369,92	511,37	392,24	542,21	397,00	548,80	401,88	555,55
515000506151417	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML			922,48	1.275,20	978,12	1.352,12	990,00	1.368,54	1.002,18	1.385,37
Laboratório: KLEY HERTZ S.A. INDÚSTRIA E COMÉRCIO											
515100102166419	ABC - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,73
515100103162417	ABC - 10 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 30ML			16,57	22,10	17,73	23,59	17,98	23,91	18,24	24,24
515100203167410	ACICLOR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			12,22	16,30	13,08	17,40	13,26	17,64	13,45	17,88
515106401130415	ALBENDY - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,11	5,68	4,36	6,02	4,41	6,10	4,46	6,17
515106402110418	ALBENDY - 400 MG COM MAST CX BL AL PLAS INC X 1			3,45	4,77	3,66	5,05	3,70	5,11	3,75	5,18
515107301113411	ALGI-REUMATRIL - 200 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			10,35	13,80	11,07	14,73	11,23	14,93	11,39	15,14
515100302173427	ANTIMAIS SÉPTICO - 21 MG/ML+ 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			12,14	16,19	12,99	17,28	13,17	17,52	13,36	17,76
515100501168415	BACTODERM - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			7,62	10,53	8,07	11,16	8,17	11,30	8,27	11,44
515106501178411	CALOTRAT - 0,20 G/ML + 0,15 ML/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML			6,77	9,02	7,24	9,63	7,34	9,76	7,45	9,90
515107001179415	CTL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			16,57	22,10	17,73	23,59	17,98	23,91	18,24	24,24
515107002167410	CTL - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,73
515106301160411	DEXAMETAX - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
515100801110412	DICLONAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,15	8,51	6,52	9,02	6,60	9,13	6,69	9,24
515100901115416	DICLONIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,15	8,51	6,52	9,02	6,60	9,13	6,69	9,24
515101105134419	ENTEROFIGON - (50 + 10) MG/ ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML			89,91	119,89	96,18	127,98	97,55	129,73	98,95	131,53
515101104138410	ENTEROFIGON - (50 + 10)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML			18,09	24,13	19,36	25,76	19,63	26,11	19,91	26,47
515101103131412	ENTEROFIGON - (50 + 10)MG/ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML			89,91	119,89	96,18	127,98	97,55	129,73	98,95	131,53
515101302118416	FLUCOLIC - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 12			11,72	16,20	12,42	17,17	12,57	17,38	12,73	17,59
515101305117410	FLUCOLIC - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120			115,86	154,50	123,94	164,92	125,70	167,18	127,51	169,49
515101304137418	FLUCOLIC - 75 MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,64	11,95	9,16	12,67	9,28	12,82	9,39	12,98
515106704133410	GASTROBION - 37 MG +40 MG + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,09	20,05
515107204169414	NIZONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,30	17,73	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,45
515107201178412	NIZONAZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			25,02	33,37	26,77	35,62	27,15	36,11	27,54	36,61
515107203111412	NIZONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,31	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,72	24,49
515102201137413	RAPILAX - 7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 20 ML			5,07	7,00	5,37	7,42	5,44	7,51	5,50	7,61
515102301115411	RELAFLEX - 300MG + 35MG + 50MG COM CT 3 ENV AL X 4			8,58	11,44	9,18	12,21	9,31	12,38	9,44	12,55
515102302111411	RELAFLEX - 300MG + 35MG + 50MG COM CT 36 ENV AL X 4			98,55	131,42	105,43	140,29	106,93	142,21	108,47	144,18
515107501139412	RESFENOL THERMUS - 100 MG/G PO PREP EXTEMP CT 50 SACH AL/PE X 5 G			54,04	72,06	57,81	76,93	58,63	77,98	59,47	79,05
515106901133413	RINOMAX - SOL NAS CT FR PLAST OPC GOT 30 ML 01 02			6,67	8,89	7,14	9,50	7,24	9,62	7,34	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 20/09/2011

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											
515107401177411	RINOSOFT S SOLUÇÃO - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
515102502171416	SANASAR - 0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G			8,47	11,30	9,07	12,06	9,19	12,23	9,33	12,40
515102609179414	SANILIN - 0,5 MG + 4 MG SOL OR CT FR VD INC NEB X 30 ML			7,47	9,96	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,93
515102606110413	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR CEREJA			7,52	10,03	8,04	10,70	8,16	10,85	8,28	11,00
515102607117411	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR LARANJA			7,52	10,03	8,04	10,70	8,16	10,85	8,28	11,00
515102608113411	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SBR MENTA			7,52	10,03	8,04	10,70	8,16	10,85	8,28	11,00
515102701113416	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 12			7,46	9,95	7,98	10,62	8,10	10,77	8,21	10,92
515102705119419	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 120			69,42	92,57	74,26	98,82	75,32	100,17	76,40	101,55
515102703132418	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G			74,85	99,81	80,07	106,55	81,21	108,00	82,38	109,50
515102706115417	STILGRIP - 400MG + 4MG + 4MG CAP CT BL AL PLAS INC X 20			8,62	11,49	9,22	12,27	9,35	12,44	9,48	12,61
515106801163418	TRIALGEX - 0,0444 ML/ G + 44 MG/ G + 20 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G			7,89	10,52	8,44	11,24	8,56	11,39	8,69	11,55
515102904138413	TRIFEN - 200 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
Laboratório: KNOLL PRODUTOS QUIMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA											
515200401114115	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,33	11,52	8,83	12,21	8,94	12,36	9,05	12,51
515201501112392	VENOCUR TRIPLEX - 100MG + 300 MG + 150 UC DRG CT 2 BL AL PLAS INC X			28,72	38,30	30,72	40,88	31,16	41,44	31,61	42,02
515201502119390	VENOCUR TRIPLEX - 100MG + 300 MG + 150 UC DRG CT 6 BL AL PLAS INC X			76,34	101,81	81,67	108,68	82,83	110,16	84,02	111,69
Laboratório: LABORATÓRIO AMERICANO DE FARMACOTERAPIA - FARMASA											
508710001131110	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			12,77	17,66	13,54	18,72	13,71	18,95	13,88	19,18
508710002138119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,77	17,66	13,54	18,72	13,71	18,95	13,88	19,18
508710003134117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			8,98	12,41	9,52	13,16	9,64	13,32	9,75	13,48
508710004130115	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,98	12,41	9,52	13,16	9,64	13,32	9,75	13,48
508707603118112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G			8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,32	9,40	12,49
508707601131111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,62	11,49	9,22	12,27	9,35	12,44	9,48	12,61
508707602138111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			9,91	13,21	10,60	14,10	10,75	14,30	10,90	14,49
508707604114110	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G			9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,31
508707605110119	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G			20,65	27,53	22,09	29,39	22,40	29,79	22,72	30,20
508700201111418	AMPLIUM - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,53	6,04	4,85	6,45	4,92	6,54	4,99	6,63
508700202118416	AMPLIUM - 500 MG COMP. REV. CT. BL AL PLAS INC X 8			7,55	10,07	8,08	10,75	8,19	10,90	8,31	11,05
508700301175418	ANASEPTIL - PO TOP CT 01 TB PLAS X 10 G			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60
508700701114416	ATENS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,44	29,64	22,74	31,43	23,01	31,81	23,30	32,20
508710501150319	CERETEC - 0,5MG PO LIOF INJ IV CX 5 FA VD INC X 10 ML			4.027,23	5.370,35	4.308,18	5.732,77	4.369,35	5.811,07	4.432,26	5.891,62
508707902166119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,39	12,52	10,04	13,37	10,19	13,55	10,33	13,74
508707901161113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,19	12,26	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,45
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			9,85	13,13	10,54	14,02	10,69	14,21	10,84	14,41
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			9,19	12,26	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,45

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 - FARMASA										
508710602119417	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,12	26,43	20,27	28,03	20,52	28,37	20,77	28,72
508710603115415	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			38,23	52,85	40,54	56,04	41,03	56,72	41,54	57,42
508710601112419	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,38	18,50	14,19	19,61	14,36	19,85	14,54	20,09
508708001111118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			42,70	59,03	45,28	62,59	45,83	63,35	46,39	64,13
508701601113416	DEFATIG - 200 MG + 200 MG + 25 MG + 2 MG + 10 MG DRG CT STR X 20			5,55	7,41	5,94	7,91	6,03	8,01	6,11	8,13
508710701133418	DESCON RINUS - 2,0 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,87	7,83	6,28	8,35	6,37	8,47	6,46	8,59
508709303111119	DIMETICONA - 150 MG COM CT TB PLAS X 12			7,74	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,41	11,63
508709301119112	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,35	4,63	3,55	4,91	3,59	4,97	3,64	5,03
508709302115110	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
508709904131114	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			6,34	8,45	6,78	9,02	6,88	9,14	6,97	9,27
508709905111117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			28,37	37,83	30,35	40,39	30,78	40,94	31,23	41,51
508709906118115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,67	7,56	6,06	8,07	6,15	8,18	6,24	8,29
508709907114113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			56,73	75,64	60,68	80,75	61,54	81,85	62,43	82,99
508709908110111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4			1,14	1,51	1,21	1,62	1,23	1,64	1,25	1,66
508709909117111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			11,34	15,12	12,13	16,14	12,30	16,36	12,48	16,59
508709910115117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 8			2,26	3,01	2,42	3,22	2,45	3,26	2,49	3,31
508709901132111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,58	3,44	2,76	3,67	2,80	3,72	2,84	3,77
508709902139118	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,87	5,16	4,14	5,51	4,20	5,58	4,26	5,66
508709903135116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,79	5,18	6,89
508701901117417	ELUM - 1 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 - L. B1)			9,53	13,18	10,11	13,97	10,23	14,14	10,35	14,31
508701902113415	ELUM - 2 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 - L. B1)			14,99	20,73	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
508702002116416	ENZICOBA - 1 MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 12			5,70	7,60	6,09	8,11	6,18	8,22	6,27	8,33
508702003112414	ENZICOBA - 5 MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 20			39,80	53,07	42,57	56,65	43,18	57,42	43,80	58,22
508702202115413	EUCIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,50	4,66	3,74	4,98	3,80	5,05	3,85	5,12
508702203146411	EUCIL - 10 MG SUP RET AD CT BL PLAS X 5			6,60	8,81	7,07	9,40	7,17	9,53	7,27	9,66
508702204134415	EUCIL - 10 MG/ML SOL OR AD CT FR VD AMB X 10 ML + CGT			3,73	4,98	3,99	5,31	4,05	5,39	4,11	5,46
508702205130413	EUCIL - 4 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 10 ML + CGT			3,13	4,17	3,34	4,45	3,39	4,51	3,44	4,57
508702206145414	EUCIL - 5 MG SUP RET PED CT BL PLAS X 5			5,08	6,77	5,43	7,23	5,51	7,33	5,59	7,43
508702301113419	EUFOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			86,38	119,41	91,59	126,61	92,71	128,15	93,85	129,73
508702601133415	FARLAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			20,56	27,42	22,00	29,27	22,31	29,67	22,63	30,09
508702707111415	FLATEX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			10,02	13,36	10,71	14,26	10,87	14,45	11,02	14,65
508702702118411	FLATEX - 150 MG COM CT TB PLAS X 12			12,35	17,07	13,09	18,10	13,25	18,32	13,41	18,54
508702703130415	FLATEX - 150 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			10,77	14,88	11,42	15,78	11,56	15,97	11,70	16,17
508702801175413	FONERGIN - (10 + 0,20 + 0,05 + 0,40 + 1,20) MG/ML COLUT CT FR VD AMB X 15 ML VAL SPRAY			10,78	14,38	11,54	15,35	11,70	15,56	11,87	15,78
508702802112415	FONERGIN - (5 MG + 0,20 MG+ 0,20 MG+ 0,40 MG + 0,60) MG PAS CT 2 ENV AL POL X 6			4,27	5,69	4,56	6,07	4,63	6,16	4,69	6,24
508703001164415	GINGILONE - PDA BG 10G			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
508703201171415	HORMODOSE - 0,75 MG/ 1,25G GEL CT TB PLAS VAL DOS X 80 G			29,61	40,93	31,39	43,40	31,78	43,93	32,17	44,47
508703301117412	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT 1 FR PLAST OPC X 30			43,22	59,74	45,82	63,34	46,38	64,11	46,95	64,90
508703304116311	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			14,41	19,92	15,28	21,12	15,47	21,38	15,66	21,64

(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 20/09/2011

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 - FARMASA										
508703302113410	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 15			21,62	29,89	22,93	31,69	23,21	32,08	23,49	32,47
508703411133412	LISADOR - (500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			7,69	10,25	8,23	10,95	8,34	11,09	8,46	11,25
508703402150318	LISADOR - 375 MG/ML + 12,5 MG/ML + 12,5 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			5,66	7,54	6,05	8,05	6,14	8,16	6,23	8,28
508703414116411	LISADOR - 500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 4			44,61	59,49	47,73	63,51	48,40	64,38	49,10	65,27
508703601137419	LORALERG - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			13,10	17,47	14,02	18,65	14,22	18,91	14,42	19,17
508703602117411	LORALERG - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,94	23,92	19,19	25,54	19,46	25,89	19,74	26,24
508703702111415	LORALERG D - 5 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,44	25,92	20,80	27,67	21,09	28,05	21,39	28,44
508709401131114	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,63	18,18	14,58	19,40	14,79	19,67	15,00	19,94
508709402136111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			8,18	10,91	8,75	11,64	8,87	11,80	9,00	11,96
508709801111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 15			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,32	11,95	16,53
508709802118119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			22,00	30,41	23,32	32,24	23,61	32,63	23,90	33,04
508709501134115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,33	19,11	15,33	20,40	15,55	20,68	15,77	20,96
508708101116111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			23,36	32,29	24,77	34,24	25,07	34,65	25,38	35,08
508708102112111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,05	48,45	37,16	51,37	37,62	52,00	38,08	52,64
508708701113318	MAXSULID - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,26	21,68	17,39	23,14	17,64	23,46	17,89	23,79
508708702111319	MAXSULID - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			6,49	8,65	6,94	9,24	7,04	9,36	7,14	9,49
508708201153116	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			15,67	21,66	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,53
508704302133411	METIOCOLIN - 10MG + 50 MG + 0,5MCG SOL OR CX 12 FLAC X 10 ML			14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
508710401156315	MYOVIEW - 0,23MG PÓ LIOF INJ IV CX 5 FA VD INC X 10ML + 5 SWAB			2.510,80	3.348,18	2.685,96	3.574,13	2.724,10	3.622,95	2.763,32	3.673,16
508708301115119	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,46	14,46	11,09	15,33	11,23	15,52	11,36	15,71
508709001158317	OMNIPAQUE - 300 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			186,39	257,65	197,63	273,19	200,03	276,51	202,49	279,91
508709002154315	OMNIPAQUE - 300 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			60,62	83,80	64,27	88,85	65,05	89,93	65,85	91,03
508709003150313	OMNIPAQUE - 300 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			103,29	142,78	109,52	151,39	110,85	153,23	112,21	155,12
508709004157311	OMNIPAQUE - 350 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			214,63	296,69	227,57	314,59	230,34	318,41	233,17	322,32
508709005153311	OMNIPAQUE - 350 MG I/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			118,91	164,38	126,08	174,29	127,61	176,41	129,18	178,58
508707501153318	OMNISCAN - 287 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			140,64	194,41	149,12	206,14	150,93	208,64	152,79	211,21
508707503156314	OMNISCAN - 287 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML			200,93	277,75	213,04	294,50	215,63	298,08	218,28	301,75
508707502151319	OMNISCAN - 287 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			253,82	350,87	269,12	372,03	272,39	376,55	275,74	381,18
508705402115411	PANGEST - 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,94	21,25	17,05	22,69	17,29	23,00	17,54	23,31
508708401136118	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML			3,96	5,28	4,23	5,63	4,29	5,71	4,35	5,79
508708402116110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
508709601112415	PAXORAL - 3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10			27,56	38,10	29,23	40,40	29,58	40,89	29,94	41,39
508709602119413	PAXORAL - 3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			82,72	114,35	87,71	121,25	88,78	122,72	89,87	124,23
508709603115411	PAXORAL - 3,5 MG GRAN CT SACH X 10			27,56	38,10	29,23	40,40	29,58	40,89	29,94	41,39
508709604111411	PAXORAL - 3,5 MG GRAN CT SACH X 30			82,72	114,35	87,71	121,25	88,78	122,72	89,87	124,23
508709605118418	PAXORAL - 7,0 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10			40,82	56,43	43,28	59,83	43,81	60,56	44,35	61,30
508709606114416	PAXORAL - 7,0 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			122,52	169,36	129,91	179,58	131,49	181,76	133,10	184,00
508705601118410	PEPTULAN - 120 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 20			39,47	54,56	41,85	57,86	42,36	58,56	42,88	59,28
508705801117418	PSICOSEDIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,55	4,90	3,76	5,20	3,81	5,26	3,85	5,32

(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 20/09/2011

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 - FARMASA										
508705803111417	PSICOSEDIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,51	10,38	7,96	11,00	8,06	11,14	8,16	11,27
508706204171313	RINOSORO - 30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAST X 60 ML			12,73	16,98	13,62	18,12	13,81	18,37	14,01	18,62
508706201172319	RINOSORO - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML			5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
508706203175315	RINOSORO - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS X 30 ML + CT GTS			5,97	7,97	6,39	8,50	6,48	8,62	6,57	8,74
508708802130412	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 100 ML			20,61	27,49	22,05	29,34	22,36	29,74	22,69	30,16
508708803137410	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 120 ML			24,74	33,00	26,47	35,22	26,85	35,71	27,23	36,20
508708804133419	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 30 ML			6,19	8,26	6,62	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
508708805131411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 50 ML			10,31	13,74	11,03	14,67	11,18	14,87	11,34	15,08
508708806136415	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 60 ML			12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,85	13,61	18,09
508708807132413	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC GOT X 90 ML			18,56	24,75	19,86	26,42	20,14	26,78	20,43	27,15
508708808139411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 100 ML			20,61	27,49	22,05	29,34	22,36	29,74	22,69	30,16
508708809135411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 120 ML			24,74	33,00	26,47	35,22	26,85	35,71	27,23	36,20
508708801134414	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 30 ML			6,19	8,26	6,62	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
508708810133417	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 50 ML			10,31	13,74	11,03	14,67	11,18	14,87	11,34	15,08
508708811131418	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 60 ML			12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,85	13,61	18,09
508708812136413	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ ML SOL NASAL CT FR PLAST OPC SPRAY X 90 ML			18,56	24,75	19,86	26,42	20,14	26,78	20,43	27,15
508708813175412	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY INFANTIL X 50 ML			10,21	13,62	10,92	14,53	11,08	14,73	11,24	14,94
508710301178414	RINOSORO SIC 3,0% - 30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			10,49	13,99	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
508710101152411	SULBAMOX - 1000 MG +500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			40,21	55,59	42,64	58,94	43,16	59,66	43,69	60,39
508710112138415	SULBAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF			35,51	49,09	37,65	52,05	38,11	52,68	38,58	53,33
508710113134413	SULBAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			58,91	81,44	62,47	86,35	63,22	87,40	64,00	88,47
508710102132414	SULBAMOX - 25 MG/ML +25 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			21,72	30,03	23,03	31,84	23,31	32,22	23,60	32,62
508710103112417	SULBAMOX - 250 MG +250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			48,22	66,66	51,13	70,68	51,75	71,54	52,39	72,42
508710104119415	SULBAMOX - 250 MG +250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			26,09	36,06	27,66	38,24	28,00	38,70	28,34	39,18
508710105131419	SULBAMOX - 50 MG/ML +50 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			38,79	53,62	41,13	56,86	41,63	57,55	42,14	58,26
508710107118411	SULBAMOX - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			96,54	133,45	102,36	141,50	103,60	143,22	104,88	144,98
508710106154412	SULBAMOX - 500 MG +250 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			21,11	29,18	22,38	30,94	22,65	31,32	22,93	31,70
508710108114418	SULBAMOX - 500 MG +500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			48,22	66,66	51,13	70,68	51,75	71,54	52,39	72,42
508710109110416	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			33,68	46,56	35,72	49,37	36,15	49,97	36,59	50,59
508710110119413	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			46,28	63,97	49,07	67,83	49,67	68,65	50,28	69,50
508710111115411	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			67,47	93,26	71,54	98,89	72,40	100,09	73,29	101,32
508706702163411	THIOMUCASE - 135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G			13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,01	14,50	19,27
508706703119414	THIOMUCASE - 25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,63	6,58	8,75
508706704115412	THIOMUCASE - 25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			17,97	23,96	19,22	25,58	19,50	25,93	19,78	26,29
508708501114116	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,53	6,04	4,85	6,45	4,92	6,54	4,99	6,63
508708502110114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			7,55	10,07	8,08	10,75	8,19	10,90	8,31	11,05
508709701176113	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			11,00	14,67	11,77	15,66	11,94	15,87	12,11	16,09
508709702172111	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			16,51	22,02	17,66	23,51	17,92	23,83	18,17	24,16
508706901158416	ULCIMET - 150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			8,53	11,80	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,82

(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 20/09/2011

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 - FARMASA											
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			10,69	14,25	11,43	15,22	11,60	15,42	11,76	15,64
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			10,75	14,33	11,50	15,30	11,66	15,51	11,83	15,72
508707002114414	VICTRIX - 20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
508707004151414	VICTRIX - 40 MG PO LIOF INJ CT FR AMP VD AMB + DIL X 10 ML			25,05	34,63	26,56	36,72	26,88	37,16	27,21	37,62
508707302150319	VISIPAQUE - 270 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			350,79	484,91	371,94	514,16	376,46	520,41	381,09	526,81
508707301154310	VISIPAQUE - 270 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			178,97	247,40	189,76	262,32	192,07	265,50	194,43	268,77
508707303157317	VISIPAQUE - 320 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			389,79	538,83	413,30	571,33	418,32	578,27	423,47	585,38
508707304153315	VISIPAQUE - 320 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			194,94	269,48	206,70	285,74	209,21	289,21	211,79	292,76
508707101171416	VISODIN - 0,5 MG + 0,015 MG/ML SOL OC CT FR PLAS X 24 ML			7,14	9,52	7,64	10,16	7,74	10,30	7,86	10,44
508707202113411	ZYLIIUM - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,40	14,21	19,64
508707206119414	ZYLIIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			13,00	17,97	13,78	19,05	13,95	19,28	14,12	19,52
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			9,10	12,14	9,74	12,96	9,88	13,14	10,02	13,32
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			23,33	31,11	24,96	33,21	25,32	33,67	25,68	34,13
515800201175410	DYSPNE-INHAL - 30 MG/ML INAL CT FR VD AMB X 6 ML			12,68	16,91	13,57	18,05	13,76	18,30	13,96	18,55
515800301161411	PASTA PARISIENSE - 0,28 G/G PASTA CT BG AL X 5 G			4,42	5,89	4,73	6,29	4,79	6,37	4,86	6,46
Laboratório: LABORATÓRIO CATARINENSE S.A											
516102601117415	POSDRINK - COM CT 25 ENV AL POLIET X 4			32,04	42,72	34,27	45,61	34,76	46,23	35,26	46,87
516102901137411	REIDRATANTE - 27,9 G CX C/ 100 ENV.			67,23	89,65	71,92	95,70	72,94	97,01	73,99	98,35
516102902133411	REIDRATANTE - 8,5 G C X C/ 50 ENV.			39,43	52,58	42,18	56,13	42,78	56,90	43,40	57,68
516103201112414	SULADRIN - 500 MG COM CT CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4			42,61	58,90	45,18	62,46	45,73	63,22	46,29	63,99
Laboratório: LABORATÓRIO CLIMAX S.A											
516200101135414	ACROMAX - CX C/ 10 ML FLACONETES			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
516200102131412	ACROMAX - CX C/ 50 ML FLACONETES			64,71	86,29	69,23	92,12	70,21	93,38	71,22	94,67
516200201156413	ACROSIN - CX C/ 100 AMP DE 5 ML			204,85	273,17	219,14	291,60	222,25	295,58	225,45	299,68
516200203159411	ACROSIN - CX C/ 5 AMP DE 5 ML			11,49	15,32	12,30	16,36	12,47	16,58	12,65	16,81
516200302157415	ADRENOPLASMA - 500 ML C/ EQ CX C/ FRASCO DE SORO COM EQUIPO			25,73	34,31	27,53	36,63	27,92	37,13	28,32	37,65
516200301150417	ADRENOPLASMA - 500 ML CX C/ FRASCO DE SORO			21,84	29,12	23,37	31,10	23,70	31,52	24,04	31,96
516200401155410	ADRENOXIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML			151,30	201,76	161,85	215,37	164,15	218,31	166,51	221,34
516200402151419	ADRENOXIL - CX C/ 5 AMP DE 1 ML 5 MG			9,62	12,83	10,29	13,70	10,44	13,88	10,59	14,08
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			16,51	22,02	17,66	23,50	17,91	23,82	18,17	24,15
516200602134410	BROMALGINA - GOTAS (*) FR C/ 10 ML			12,16	16,22	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
516200801110414	FILOGASTER - CX C/ 30 DRAGEAS			13,24	17,66	14,17	18,85	14,37	19,11	14,58	19,38

(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 20/09/2011

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 CLIMAX S.A											
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			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
516201201133411	HEPAVITOSE - FR C/ 160 ML			8,00	10,67	8,56	11,39	8,68	11,54	8,80	11,70
516201301154410	LINFOGEX - CX C/ 10 AMP DE 2 ML			32,03	42,71	34,26	45,59	34,75	46,22	35,25	46,86
516201302150419	LINFOGEX - CX C/ 100 AMP DE 2 ML			275,76	367,73	295,00	392,55	299,19	397,91	303,50	403,43
516201701152415	THIAMINOSE - SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML			406,10	541,54	434,43	578,09	440,60	585,98	446,94	594,10
516201702159413	THIAMINOSE - SOL INJ CX 5 AMP X 10 ML			21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
516201703155411	THIAMINOSE - SOL INJ CX 5 AMP X 20 ML			34,04	45,39	36,41	48,45	36,93	49,12	37,46	49,80
Laboratório: LABORATÓRIO DAUDT OLIVEIRA LTDA											
516300401130414	DROXAINE - 60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,78
516300402137412	DROXAINE - 60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC (PET) X 120 ML			7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
516300602136411	GOTAS BINELLI - 30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,90	9,20	7,38	9,82	7,49	9,96	7,59	10,09
516301202174411	MALVONA - 0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
516301201178411	MALVONA - 0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML			13,62	18,16	14,57	19,39	14,78	19,65	14,99	19,92
516301001179414	OTICERIM - 100 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML			6,28	8,37	6,72	8,94	6,81	9,06	6,91	9,19
516301101173418	PENETRO - 33MG/ML+22MG/ML+ 22 MG/ML + 5,5MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML			10,46	13,95	11,19	14,89	11,35	15,09	11,51	15,30
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			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500102358416	DILUENTE AP - 9 MG + 3 MG + 1 MG SUS INJ CX 100 FR VD AMB X 6 ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500201356411	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 1,5ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500202352411	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 10ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500203359418	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 2,0ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500204355416	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 2,5ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500205351414	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 5,0ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500206358412	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 6,0ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500207354410	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 7,0ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500208350419	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 8,0ML			3,83	5,10	4,09	5,44	4,15	5,52	4,21	5,60
516500301334411	EXTRALERG SL - 1ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500302330418	EXTRALERG SL - 2ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500303337416	EXTRALERG SL - 3ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500601354416	IMUNOPROTEIN - 20 UDS/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			62,58	83,46	66,95	89,09	67,90	90,31	68,88	91,56
516500602350414	IMUNOPROTEIN - 50 UDS/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			113,84	151,81	121,78	162,05	123,51	164,27	125,29	166,54
516501301133412	IMUNOTRANSFERAN SL - 2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML			37,92	50,57	40,57	53,99	41,15	54,72	41,74	55,48
516501209131417	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR PLAS OPC GOT X 15 ML (1A. SÉRIE - SL)			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501203158410	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC - AP)			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501201155414	INSETIVAC - 1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC)			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501205134411	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (2 A. SÉRIE SL)			47,39	63,20	50,70	67,46	51,42	68,38	52,16	69,33
516501207153413	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2 A. SÉRIE SC)			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37

(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 20/09/2011

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										
516501204154419	INSETIVAC - 12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2A. SÉRIE SC-AP)			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501206130411	INSETIVAC - 125 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (3 A. SÉRIE SL)			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501202151412	INSETIVAC - 125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3 A. SÉRIE SC)			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501208151414	INSETIVAC - 125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3A. SÉRIE SC-AP)			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500701359411	PARVULAN - 2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500801353413	PLUSVAC - 5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500802351414	PLUSVAC - 50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500803356411	PLUSVAC - 500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500902354415	PLUSVAC SC-AP - 2ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500903350413	PLUSVAC SC-AP - 3ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516500901358417	PLUSVAC SC-AP - 5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501001334412	PLUSVAC SL - 1ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501002330410	PLUSVAC SL - 2ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501003337419	PLUSVAC SL - 3ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			47,42	63,24	50,73	67,50	51,45	68,43	52,19	69,37
516501101150410	TIMULINA - PÓ LIOFILIZADO INJET.			28,44	37,92	30,42	40,48	30,85	41,03	31,30	41,60
Laboratório:	LABORATORIO FARMACEUTICO CARESSE LTDA ME										
516903801165412	ALIVIDERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			17,35	23,98	18,39	25,42	18,62	25,73	18,84	26,05
516902601162411	BETANAZOL - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,08	22,78	18,27	24,31	18,53	24,64	18,80	24,99
516902602169411	BETANAZOL - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			17,08	22,78	18,27	24,31	18,53	24,64	18,80	24,99
516902801161419	CARECLEAN - 5 PCC GEL CT BG AL X 20 G			10,71	14,28	11,45	15,24	11,62	15,45	11,78	15,66
516900301171419	CURASEPT - 21 MG/ ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML C/ ESP			6,86	9,14	7,34	9,76	7,44	9,89	7,55	10,03
516900303172412	CURASEPT - 21 MG/ML + 1,33 MG/ML SOL TOP FR SPR PLAS OPC X 50 ML			11,11	14,82	11,88	15,81	12,05	16,03	12,22	16,24
516902901174415	DERMICASP - 20 MG/ML SHAMP FR PLAS OPC X 100 ML			25,48	33,98	27,26	36,27	27,65	36,77	28,05	37,28
516903901135418	EXPECTOLIV - 13,33 MG/ML XPE FR PET TRANS CP MED X 120 ML			9,67	12,90	10,34	13,76	10,49	13,95	10,64	14,14
516900601173417	FISIOSORO - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			4,50	6,01	4,82	6,41	4,89	6,50	4,96	6,59
516900602137414	FISIOSORO - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			5,24	6,99	5,61	7,47	5,69	7,57	5,77	7,67
516903001177416	FLOGOSEPT - 150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO MED			8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,82	11,73
516903002173414	FLOGOSEPT - 150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 30 ML SPRAY			10,81	14,42	11,57	15,39	11,73	15,60	11,90	15,82
516900703138416	FRUTOSSE - 3MG/ML XPE FR VD AMB CP MD X 100 ML			8,45	11,27	9,04	12,04	9,17	12,20	9,31	12,37
516900704134414	FRUTOSSE - 6MG/ML XPE FR VD AMB CP MD X 100 ML			12,88	17,17	13,78	18,33	13,97	18,58	14,17	18,84
516900705130412	FRUTOSSE - 7,5MG/ML SOL OR FR VD AMB GOT X 50 ML			8,49	11,32	9,08	12,09	9,21	12,25	9,34	12,42
516900804112412	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR CEREJA)			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,87	11,80
516900805119410	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR LARANJA)			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,87	11,80
516900806115419	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR MENTA)			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,87	11,80
516900807138412	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR CEREJA)			13,83	18,44	14,79	19,68	15,00	19,95	15,22	20,23
516900809130419	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR LARANJA)			13,83	18,44	14,79	19,68	15,00	19,95	15,22	20,23
516900808134410	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR MENTA)			13,83	18,44	14,79	19,68	15,00	19,95	15,22	20,23
516903601166415	GELOFUT - (0,0444G+0,0200G + 0,0444ML)/G POM DERM CT BG AL X 20G			6,91	9,21	7,39	9,84	7,50	9,97	7,60	10,11

(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 20/09/2011

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 FARMACEUTICO CARESSE LTDA ME										
516903602162413	GELOFUT - (0,0444G+0,0200G + 0,0444ML)/G POM DERM CT BG AL X 45G			12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,07
516903603177414	GELOFUT - 0,0333 G/ML + 0,0083 G/ML + 0,0333 ML/ML SOL AER TOPICO TB AL X 120 ML			22,58	30,11	24,16	32,15	24,50	32,58	24,85	33,03
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			6,54	8,72	6,99	9,31	7,09	9,43	7,19	9,56
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			11,40	15,21	12,20	16,23	12,37	16,46	12,55	16,68
516901102138411	LUFTCONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,26	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,79	7,69
516903101163417	MICLOMAZOL - 1 MG/ML CR DERM CT BG AL X 20 G			6,50	8,66	6,95	9,25	7,05	9,37	7,15	9,50
516903102178418	MICLOMAZOL - 1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			14,49	19,32	15,50	20,63	15,72	20,91	15,95	21,20
516903501137413	RESFETAMOL - 100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,91	13,21	10,60	14,10	10,75	14,29	10,90	14,49
516903502133411	RESFETAMOL - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CP 100 ML			13,82	18,43	14,78	19,67	14,99	19,94	15,21	20,22
516901401178413	SELEN HAIR OURO - 25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 120 ML			33,03	44,04	35,33	47,01	35,83	47,65	36,35	48,31
516903301162414	TRAUMAFLAM - 11,6 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G			9,68	12,90	10,35	13,77	10,50	13,96	10,65	14,16
516903302134414	TRAUMAFLAM - 11,6 MG/G SOL AER TOPICO TB AL X 85 ML (60G)			16,36	21,82	17,50	23,29	17,75	23,61	18,01	23,93
Laboratório:	LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO - LAFEPE										
517000101113413	ÁC. ACETILSALIC. - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 100 MG			25,84	34,46	27,65	36,79	28,04	37,29	28,44	37,80
517000102111414	ÁC. ACETILSALIC. - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 500 MG			19,23	25,64	20,57	27,37	20,86	27,74	21,16	28,13
517000203110413	ÁCIDO ASCÓRBICO - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 500 MG			39,69	52,93	42,46	56,50	43,06	57,27	43,68	58,06
517000602155410	BENZ.PENIC.BENZ. - 600.000 CX. 50 FR.AMP+DILUENTES			108,91	150,55	115,48	159,64	116,88	161,57	118,32	163,56
517006102111316	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PVC X 100			14,25	19,70	15,11	20,89	15,29	21,14	15,48	21,40
517006103118314	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PVDC X 100			14,25	19,70	15,11	20,89	15,29	21,14	15,48	21,40
517006104114312	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 100			498,46	689,05	528,52	730,61	534,94	739,48	541,52	748,58
517006101115318	BENZNIDAZOL - 100 MG COM CX 35 FR VD AMB X 100			498,46	689,05	528,52	730,61	534,94	739,48	541,52	748,58
517000701171414	BENZOATO DE BENZILA - CX. C/50 FRASCOS X 100 ML			70,87	94,51	75,81	100,88	76,89	102,26	78,00	103,68
517000801158411	BICARB. DE SÓDIO - CX. C/100 AMPOLAS X 10 ML			21,02	29,06	22,29	30,81	22,56	31,19	22,84	31,57
517000901111415	CAPTOPRIL - 25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)			34,12	47,17	36,18	50,01	36,62	50,62	37,07	51,24
517001401110418	CLORANFENICOL - CX. C/10 ENV. X 10 CÁPS. 250 MG			21,02	29,06	22,29	30,81	22,56	31,19	22,84	31,57
517001402133411	CLORANFENICOL - XPE CX. C/50 FRASCOS X 50 ML			48,72	67,35	51,66	71,41	52,29	72,28	52,93	73,17
517001801119412	CLORPROPAMIDA - 250 MG COM CX 50 ENV KARFT X 10			37,04	51,20	39,27	54,29	39,75	54,95	40,24	55,63
517001901156417	DACTINOMICINA-D - CX. C/12 AMPOLAS X 5 ML			81,21	112,26	86,10	119,02	87,15	120,47	88,22	121,95
517002001167410	DEXAMETASONA - CX. C/50 BISNAGAS X 10 G			54,58	75,45	57,88	80,01	58,58	80,98	59,30	81,97
517002203134416	DIPIRONA - CX. C/100 FRASCOS X 10 ML			51,97	69,30	55,60	73,99	56,39	75,00	57,20	76,03
517002301136413	ERITROMICINA - CX. C/50 FRASCOS X 60 ML			180,34	249,29	191,22	264,34	193,54	267,54	195,92	270,83
517002601113419	FUROSEMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 40 MG			23,16	32,02	24,56	33,95	24,86	34,37	25,17	34,79
517002801112416	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COMP CX 50 ENV ALUM X 10			21,45	29,65	22,74	31,43	23,02	31,82	23,30	32,21
517002902156419	GLICOSE - CX. C/100 AMPOLAS X 10 ML			84,07	116,22	89,14	123,22	90,22	124,72	91,33	126,25
517002901151413	GLICOSE - CX. C/20 AMPOLAS X 500 ML			55,40	76,58	58,75	81,21	59,46	82,20	60,19	83,20
517003001111413	HIDROCLOROTIAZIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 25 MG			9,46	13,08	10,03	13,87	10,15	14,03	10,27	14,20
517003002116419	HIDROCLOROTIAZIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 50 MG			14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,74
517003502119417	ISON + RIFAM - 200 + 300MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS			157,57	217,82	167,07	230,95	169,10	233,76	171,18	236,63

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
517003902117411	MEBENDAZOL - CX. C/50 FRASCOS X 30 ML 20 MG/ML			81,14	108,20	86,81	115,52	88,04	117,09	89,31	118,72
517003901110413	MEBENDAZOL - CX.C/300 COMPRIMIDOS 100 MG			14,32	19,10	15,32	20,39	15,54	20,67	15,76	20,95
517004202119411	METOCLOPRAMIDA - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP. 10 MG			23,62	31,50	25,27	33,63	25,63	34,09	26,00	34,56
5170042011139417	METOCLOPRAMIDA - CX. C/100 FRASCOS X 10 ML 0,4%			51,97	69,30	55,60	73,99	56,39	75,00	57,20	76,03
517004401162412	METRONIDAZOL - CX. C/50 BISNAGAS X 50G			82,86	114,54	87,85	121,44	88,92	122,92	90,01	124,43
517004301133410	METRONIDAZOL BENZ - CX.C50 FRASCO X 100ML			82,86	114,54	87,85	121,44	88,92	122,92	90,01	124,43
517004501167416	NEOMICINA + BACITRACINA - CX. C/50 BISNAGAS X 10 G			91,68	126,73	97,21	134,38	98,39	136,01	99,60	137,68
517004702138413	PARACETAMOL - CX.C/50 FRASCOS X 10 ML 200 MG			70,87	94,51	75,81	100,88	76,89	102,26	78,00	103,68
517004802116411	PIRAZINAMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 500 MG			4,78	6,61	5,07	7,01	5,13	7,09	5,19	7,17
517004801136419	PIRAZINAMIDA - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML 3%			109,86	151,87	116,49	161,03	117,90	162,98	119,35	164,98
517004901130412	POLIVITAMINAS - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML			80,31	107,09	85,92	114,33	87,14	115,89	88,39	117,49
517005101111411	RIFAMPICINA - CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS 300 MG			62,09	85,83	65,83	91,00	66,63	92,11	67,45	93,24
517005102134415	RIFAMPICINA - CX.C/50 FRASCOX50 ML 50 MG / ML			53,49	73,94	56,72	78,41	57,41	79,36	58,12	80,34
517005201132410	SAIS P/REIDRA - CX. C/300 ENVELOPES			241,90	322,58	258,79	344,36	262,46	349,06	266,24	353,90
517005301137414	SALBUTAMOL - CX. C/50 FRASCOS X 150 ML			91,71	126,78	97,24	134,42	98,42	136,05	99,63	137,72
517005401131418	SULF + TRIMET. - 40 + 8MG CX. C/50 FRASCOS X 50 ML			57,32	79,24	60,78	84,02	61,52	85,04	62,28	86,09
517005402111410	SULF + TRIMET. - 400 + 80MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP.			62,10	85,84	65,84	91,01	66,64	92,12	67,46	93,25
517005601130415	SULFATO FERROSO - CX. C/50 FRASCOS X 30 ML			52,91	70,56	56,61	75,33	57,41	76,35	58,24	77,42
Laboratório:	LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA										
517100302137413	ASMAKIL - XPE FR C/100 ML			3,42	4,73	3,63	5,01	3,67	5,07	3,72	5,14
517100401135419	ATOSSION - PED FR C/ 60 ML			4,65	6,19	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,80
517100402131417	ATOSSION - XAROPE FR C/ 100 ML			6,96	9,28	7,44	9,91	7,55	10,04	7,66	10,18
517100505135415	BACFAR - 80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			12,44	17,20	13,19	18,23	13,35	18,45	13,51	18,68
5171005061115418	BACFAR - 800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10			9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
517100503132419	BACFAR - SUS FR C/100 ML			7,00	9,67	7,42	10,26	7,51	10,38	7,60	10,51
517100504139417	BACFAR - SUS FR. C/50 ML			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
517100601169414	BENZEVIT - BG C/ 40 G			13,70	18,26	14,65	19,50	14,86	19,76	15,07	20,04
517100703131416	BIALERGE - 2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML			5,62	7,50	6,01	8,00	6,10	8,11	6,19	8,23
517100701112414	BIALERGE - COM CX C/5 ENV X4			5,09	6,78	5,44	7,24	5,52	7,34	5,60	7,44
517100702135418	BIALERGE - ELIXIR FR C/ 100 ML			5,34	7,12	5,71	7,60	5,79	7,70	5,87	7,81
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			23,37	31,16	25,00	33,26	25,35	33,71	25,72	34,18
517100902169413	BIO-VAGIN - TB. C/40G+ 1APL			11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,35
5171011021115414	CIPROFAR - 250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14			13,69	18,92	14,51	20,06	14,69	20,31	14,87	20,56
5171011011119416	CIPROFAR - 250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6			12,87	17,79	13,64	18,86	13,81	19,09	13,98	19,33
517101103111412	CIPROFAR - 500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14			21,42	29,61	22,71	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
517101104118410	CIPROFAR - 500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,20	19,18	26,52
5171014011171413	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			4,99	6,89	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
5171026011115418	INFLAMAX - 50 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 20			10,35	14,31	10,98	15,17	11,11	15,36	11,25	15,55

(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 20/09/2011

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											
517103202168419	METROZOL - BG C/50G+APL GEL VAG			10,87	15,03	11,53	15,94	11,67	16,13	11,81	16,33
517103301166414	MICOFIM - BG C/28G			6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
517103402167416	MICOGYN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			15,37	21,25	16,30	22,53	16,50	22,81	16,70	23,09
517103401160418	MICOGYN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC			14,37	19,86	15,23	21,06	15,42	21,32	15,61	21,58
517103503168418	MICORAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			15,78	21,04	16,88	22,46	17,12	22,77	17,37	23,08
517103502110416	MICORAL - 200 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10			43,51	60,14	46,13	63,77	46,69	64,54	47,26	65,34
517103501114418	MICORAL - 200 MG COM CT ENV AL POLIET X 10			19,81	27,38	21,00	29,04	21,26	29,39	21,52	29,75
517103601161418	MICOSTAL - 25.000 UI G/G CREME VAG CT BG X 40 G + APLIC			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
517103702136419	MOBEN - FR C/30 ML SUS			4,00	5,53	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,00
517103901163416	NEOCINA - BG C/ 20 G			4,68	6,24	5,01	6,67	5,08	6,76	5,15	6,85
517105702168414	NISUFAR - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,94	13,25	10,63	14,14	10,78	14,34	10,94	14,54
517105703164412	NISUFAR - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			13,24	17,65	14,16	18,84	14,36	19,10	14,57	19,36
517105704160410	NISUFAR - 20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			496,67		531,32		538,86		546,62	
517105701161416	NISUFAR - 20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 40 G (EMB HOSP) (*)			662,21		708,41		718,47		728,82	
517104101111411	OSTEOFAR - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			28,08	38,82	29,78	41,16	30,14	41,66	30,51	42,18
517104103112413	OSTEOFAR - 70 MG COM CT ENV AL POLIET X 4			27,88	38,54	29,56	40,86	29,92	41,36	30,29	41,87
517104102116415	OSTEOFAR - CX C/1 ENV X2COM 70 MG			24,52	33,90	26,00	35,95	26,32	36,38	26,64	36,83
517104401113418	PIROXIFAR - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 ENV AL X 8			7,45	10,30	7,90	10,93	8,00	11,06	8,10	11,19
517105401117411	PRÉ-FOLIC - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			8,07	10,77	8,64	11,49	8,76	11,65	8,89	11,81
517104601112415	SECFAR - CX C/ 4 COM 1000 MG			19,11	26,42	20,26	28,01	20,51	28,35	20,76	28,70
517104602119413	SECFAR - CX C/2 COM 1000 MG			10,36	14,32	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,56
517104604111411	SECFAR - CX C/4 COM 500 MG			8,81	12,18	9,34	12,91	9,46	13,07	9,57	13,23
517104605118418	SECFAR - CX C/8 COM 500 MG			18,38	25,41	19,49	26,94	19,73	27,27	19,97	27,61
517104603131417	SECFAR - FR C/15 ML 450MG			9,06	12,52	9,60	13,28	9,72	13,44	9,84	13,60
517104606130411	SECFAR - FR C/30 ML 900MG			12,70	17,56	13,47	18,62	13,63	18,84	13,80	19,07
517105601175415	SOROCLIM - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT 30 ML			6,82	9,10	7,30	9,71	7,40	9,84	7,51	9,98
517105901179416	SOROFAR - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 30 ML + CGT			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,33	7,08
517105801174412	SOROFAR H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS SPR X 60 ML			11,74	15,66	12,56	16,72	12,74	16,94	12,92	17,18
517104702164410	TUTIVERM - BG C/45 G POM			7,07	9,78	7,50	10,37	7,59	10,49	7,68	10,62
517104901116416	VERMITAL - 200 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT POLIET X 2			4,97	6,87	5,27	7,28	5,33	7,37	5,40	7,46
517104902139411	VERMITAL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML 01			5,07	7,01	5,37	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
517105001119417	VERZUM - 75 MG COM CT 5 ENV KRAFT E POLIET X 6			11,23	15,52	11,91	16,46	12,05	16,66	12,20	16,86
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA											
517301001118410	BIOVITA (ÁCIDO ASCORBICO) - 1 G COM EFERV CT TB AL X 10			10,85	15,31	11,56	16,34	11,71	16,56	11,87	16,78
517300401139417	ESTOMANOL - 0,462G/G + 0,09G/G GRAN EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 5G			56,97	75,97	60,94	81,10	61,81	82,21	62,70	83,34
517300701132310	HAAR INTERN - COMP CX C/ 3 BL X 20 FR 30ML			38,97	55,00	41,52	58,69	42,07	59,48	42,63	60,29
517301201117418	RESODIC (DICLOFENACO SODICO) - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,06	6,99	5,36	7,42	5,43	7,51	5,50	7,60
Laboratório: LABORATÓRIO GLOBO 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 20/09/2011

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											
517600104131410	ACETITOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,35	4,46	3,58	4,76	3,63	4,83	3,68	4,89
517600101114418	ACETITOL - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4 (EMB. HOSP.)			42,17	56,23	45,11	60,03	45,75	60,85	46,41	61,69
517600102110416	ACETITOL - 750 MG COMP BL CX C/20			6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
517600103117414	ACETITOL - 750 MG COMP BL CX C/200			57,80	77,08	61,83	82,28	62,71	83,40	63,61	84,56
517600201135417	ACIDOGEL - 80 MG/ML +80 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			16,01	21,35	17,13	22,79	17,37	23,10	17,62	23,42
517600401118419	ALBENIX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			1,98	2,74	2,10	2,91	2,13	2,94	2,16	2,98
517600403137410	ALBENIX - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
517600601117416	AMBROSIL - 250 MG COMP CX C/20			6,22	8,59	6,59	9,11	6,67	9,22	6,75	9,33
517600602131412	AMBROSIL - 40MG/ML SUSP OR FR VD C/80ML			7,63	10,55	8,09	11,19	8,19	11,32	8,29	11,46
517600701138415	AMOXICAP - 125MG/5ML PO PREP EXTEMP SUSP OR C/45ML			9,72	13,43	10,30	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
517600702134413	AMOXICAP - 250MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			29,00	40,09	30,75	42,50	31,12	43,02	31,50	43,55
517600703130411	AMOXICAP - 250MG/5ML PO PREP EXTEMP SUSP FR VD C/60ML			15,99	22,10	16,95	23,44	17,16	23,72	17,37	24,01
517600705117412	AMOXICAP - 500 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 21			27,83	38,48	29,51	40,80	29,87	41,29	30,24	41,80
517600704110414	AMOXICAP - 500 MG CAPS BL CX C/12			17,02	23,53	18,05	24,95	18,27	25,26	18,49	25,57
517608701110117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			12,83	17,74	13,60	18,81	13,77	19,04	13,94	19,27
517608702117115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,32	26,70	20,48	28,31	20,73	28,66	20,98	29,01
517608601167419	AMPLOGIN - 20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL			28,84	38,46	30,85	41,05	31,29	41,61	31,74	42,19
517601004139418	ANAGRIPE - 100 MG + 2 MG + 2 MG/ML SOL OR GTS CT FR PLAS OPC X 20 ML			8,69	11,59	9,30	12,38	9,43	12,54	9,57	12,72
517601003132411	ANAGRIPE - 200 MG + 3 MG + 3 MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			14,25	19,00	15,24	20,28	15,46	20,56	15,68	20,84
517601002111419	ANAGRIPE - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 20			11,91	15,88	12,74	16,95	12,92	17,19	13,11	17,42
517601101118411	ANEMIPLUS - 300 MG DRG CT FR VD AMB X 50			6,97	9,29	7,45	9,92	7,56	10,05	7,67	10,19
517601102130415	ANEMIPLUS - 35 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			5,32	7,09	5,69	7,57	5,77	7,67	5,85	7,78
517601301117419	ASCARIZOLE - 150 MG COMP ADU ENV C/01 CX C/50			78,16	104,23	83,61	111,26	84,80	112,78	86,02	114,34
517601302113417	ASCARIZOLE - 75 MG COMP INF ENV C/01 CX C/50			75,39	100,53	80,64	107,31	81,79	108,78	82,97	110,29
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			6,29	8,69	6,67	9,22	6,75	9,33	6,83	9,45
517601601171419	BENZIN - 0,1G/G SAB C/60G			9,05	12,06	9,68	12,88	9,82	13,05	9,96	13,24
517601602176414	BENZIN - 0,2 MG/ML EMUL TOP CT FR VD AMB X 60 ML			8,28	11,05	8,86	11,79	8,99	11,95	9,12	12,12
517609401161415	BETRIX - 20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,30
517609402168413	BETRIX - 20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			16,20	21,61	17,33	23,07	17,58	23,38	17,83	23,70
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,78	7,16	9,90
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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
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			20,23	26,98	21,64	28,80	21,95	29,19	22,27	29,60
517610701165118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,39	11,19	8,97	11,94	9,10	12,10	9,23	12,27
517601902110419	CETOMICOSS - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 01			45,78	63,28	48,54	67,10	49,13	67,92	49,73	68,75
517601901114410	CETOMICOSS - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,59	25,70	19,71	27,25	19,95	27,58	20,20	27,92
517601903168410	CETOMICOSS - 20MG/G CREM DERM BG AL C/20G			12,25	16,33	13,10	17,44	13,29	17,68	13,48	17,92
517608801166114	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,75	15,67	12,57	16,73	12,75	16,96	12,93	17,19
517602001117411	CINAFAR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
517602002113411	CINAFAR - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,98	11,03	8,46	11,70	8,56	11,84	8,67	11,98
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			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED			7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,67	8,14	10,81
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			40,92	56,57	43,39	59,98	43,92	60,71	44,46	61,46
517607903119117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			488,40		517,86		524,15		530,60	
517607901116110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			24,61	34,02	26,09	36,07	26,41	36,51	26,73	36,96
517610101117112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			17,39	24,03	18,43	25,48	18,66	25,79	18,89	26,11
517610801135113	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			11,34	15,12	12,13	16,14	12,30	16,36	12,48	16,59
517610201111116	cloridrato de loperamida - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			2,86	3,82	3,06	4,08	3,11	4,13	3,15	4,19
517610202118114	cloridrato de loperamida - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			38,17		40,84		41,42		42,01	
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,21	8,28	6,65	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
517610601160416	DERMONASE - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,28	23,04	18,48	24,59	18,74	24,93	19,01	25,27
517609001163119	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,83
517602401166411	DEXAMETRAT - 1MG/G CREM DERM BG AL C/10G			5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
517610301132115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB 120ML + CP MED			14,55	19,41	15,57	20,72	15,79	21,00	16,02	21,29
517607101111416	FLAMACORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			11,92	16,47	12,64	17,47	12,79	17,68	12,95	17,90
517607102116411	FLAMACORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,20	7,19	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
517607201114417	FLAMAPROX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
517607202110415	FLAMAPROX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,95	19,28	14,79	20,45	14,97	20,69	15,15	20,95
517602701119417	FLUCOLCID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			9,88	13,65	10,47	14,48	10,60	14,65	10,73	14,83
517602702115415	FLUCOLCID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
517602802111411	FLUCOLTRIX - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,01
517602801113410	FLUCOLTRIX - 150 MG CAPS BL CX C/01			15,64	21,63	16,59	22,93	16,79	23,21	17,00	23,50
517607701168419	FUNGISTEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,01	9,35	7,50	9,98	7,61	10,12	7,72	10,26
517602901118414	FUROSECOR - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,72	5,14	3,94	5,45	3,99	5,52	4,04	5,58
517608101131415	GLOBAREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
517603201160416	GYNOPUS - 10 MG CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC DESC			16,78	22,38	17,96	23,89	18,21	24,22	18,47	24,55
517603301114416	HIDROTHIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,08	4,26	3,27	4,52	3,31	4,58	3,35	4,63

(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.

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											
517609602116417	INTESTIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			4,46	5,94	4,77	6,34	4,84	6,43	4,90	6,52
517609601111411	INTESTIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			25,41		27,19		27,57		27,97	
517603601118417	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 04			23,86	32,99	25,30	34,98	25,61	35,40	25,93	35,84
517603602114415	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 10			56,50	78,11	59,91	82,82	60,64	83,83	61,39	84,86
517603603110413	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 15			70,30	97,19	74,54	103,05	75,45	104,30	76,38	105,58
517603701139416	KOLPAZOL - 100.000 UI/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			14,32	19,80	15,19	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51
517603702161415	KOLPAZOL - 25000UI/G CREM VAG BG AL C/60G			13,73	18,97	14,55	20,12	14,73	20,36	14,91	20,61
517607801111419	LAMPRAL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			18,23	25,19	19,33	26,71	19,56	27,04	19,80	27,37
517607802118417	LAMPRAL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			33,01	45,64	35,00	48,39	35,43	48,98	35,87	49,58
517607804110413	LAMPRAL - 30 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			30,61	42,31	32,46	44,87	32,85	45,41	33,25	45,97
517607803114415	LAMPRAL - 30 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			17,06	23,58	18,09	25,01	18,31	25,31	18,54	25,62
517603801133411	LERGITEC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED 01			15,80	21,07	16,90	22,49	17,14	22,80	17,39	23,11
517603802113412	LERGITEC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,13	17,50	14,04	18,68	14,24	18,94	14,45	19,20
517608301139118	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			12,43	16,58	13,30	17,70	13,49	17,94	13,68	18,19
517603901111418	MALEAPRIL - 10 MG COMP STR CX C/30			16,87	23,31	17,88	24,72	18,10	25,02	18,32	25,33
517603902118416	MALEAPRIL - 20 MG COM CT 3 STR X 10			31,10	43,00	32,98	45,59	33,38	46,14	33,79	46,71
517603903114414	MALEAPRIL - 5 MG COM CT 3 STR X 10			10,19	14,09	10,81	14,94	10,94	15,12	11,07	15,31
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GENÉRICO) - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			14,12	18,83	15,10	20,10	15,32	20,37	15,54	20,65
517607304118415	MAPITRIM - 400MG + 80MG COMP CT 2 BL AL PLAST INC X 10			8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
517607301135416	MAPITRIM - 40MG/ML + 8MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100ML			8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
517607302131414	MAPITRIM - 40MG/ML + 8MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML			5,19	7,17	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,79
517607305114413	MAPITRIM - 800MG + 160MG COMP CT BL AL PLAST INC X 10			9,03	12,48	9,57	13,23	9,69	13,40	9,81	13,56
517607303138412	MAPITRIM - 80MG/ML + 16MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100ML			12,79	17,69	13,57	18,75	13,73	18,98	13,90	19,21
517604301169413	NEOM - 3,5MG/G POM DERM BG AL C/15G			6,06	8,09	6,49	8,63	6,58	8,75	6,67	8,87
517609901164413	NEONID - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,94	14,59	11,70	15,57	11,87	15,79	12,04	16,01
517609801161110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,27	23,03	18,48	24,59	18,74	24,92	19,01	25,27
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC			18,02	24,03	19,28	25,65	19,55	26,00	19,83	26,36
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			12,23	16,90	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36
517604601111410	NOVOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
517604604110415	NOVOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,28	22,91	31,67
517604605117413	NOVOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56			30,51	42,17	32,35	44,72	32,74	45,26	33,14	45,82
517604602118419	NOVOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			10,72	14,81	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,09
517604603114417	NOVOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,93	19,26	14,77	20,42	14,95	20,67	15,13	20,92
517608201177417	NOVOSORO H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML			10,70	14,27	11,44	15,23	11,61	15,44	11,77	15,65
517610501174415	NOVOSORO NF - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,21	8,28	6,65	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
517604701116414	OPTAFLAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,75	19,01	14,58	20,16	14,76	20,40	14,94	20,65
517604702139418	OPTAFLAN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73

(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.

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
517604802117416	OPTAMAX - 100 MG COM RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			8,93	12,34	9,47	13,08	9,58	13,24	9,70	13,41
517604801110418	OPTAMAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20 01			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			25,69	35,52	27,24	37,66	27,57	38,12	27,91	38,58
517605104138416	PIROFEBRAN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML			4,06	5,42	4,35	5,79	4,41	5,87	4,47	5,95
517605201117411	PIROXAM - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
517605202113418	PIROXAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15			5,80	8,01	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,70
517607001131415	POLARATIN - 0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,92	7,57	10,06
517607002111418	POLARATIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
517605401116417	PRESSOCORD - 10 MG COM CT STR X 30			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
517605402112415	PRESSOCORD - 20 MG COM CT STR X 30			17,46	24,14	18,52	25,59	18,74	25,91	18,97	26,22
517605403119413	PRESSOCORD - 5 MG COM CT STR X 30			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
517605501110410	PROPALOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			5,12	7,07	5,42	7,50	5,49	7,59	5,56	7,68
517605502117419	PROPALOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,08	5,18	7,16
517610401161117	propionato de clobetasol - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,49	11,73	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
517606701131411	PULMOCRISINA - 100 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,28	12,38	9,93	13,21	10,07	13,39	10,22	13,58
517606702136415	PULMOCRISINA - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			13,95	18,60	14,92	19,85	15,13	20,12	15,35	20,40
517605601115414	RANYTISAN - 150 MG COM REV CT STR AL X 20			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
517605602111412	RANYTISAN - 300 MG COM REV CT STR AL X 8			10,22	14,13	10,84	14,98	10,97	15,16	11,10	15,35
517605803133413	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)			10,88	14,51	11,64	15,49	11,80	15,70	11,97	15,92
517605804131414	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)			10,88	14,51	11,64	15,49	11,80	15,70	11,97	15,92
517605805136411	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)			10,88	14,51	11,64	15,49	11,80	15,70	11,97	15,92
517605806132418	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)			10,88	14,51	11,64	15,49	11,80	15,70	11,97	15,92
517609502138419	RESPIRAN - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			16,04	22,17	17,00	23,50	17,21	23,79	17,42	24,08
517609501131410	RESPIRAN - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,64	17,48
517605901119415	SCAFLOGIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,29	12,84	9,85	13,62	9,97	13,78	10,09	13,95
517605902131419	SCAFLOGIN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,57	8,47	11,71
517606001111416	SECNIMAX - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,25	11,64	15,47
517606002118414	SECNIMAX - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			18,29	24,39	19,56	26,03	19,84	26,39	20,13	26,75
517606003114412	SECNIMAX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,01
517606101116411	SECNITRAT - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,11	12,28	16,33
517606102112418	SECNITRAT - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			18,54	24,73	19,84	26,40	20,12	26,76	20,41	27,13
517607401113414	SINTAFLAT - 40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10			6,42	8,56	6,87	9,14	6,97	9,27	7,07	9,40
517607402136418	SINTAFLAT - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,47	7,29	5,85	7,78	5,93	7,89	6,02	8,00
517607601112411	SINVASMAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			23,27	32,16	24,67	34,10	24,97	34,52	25,28	34,94
517607602119411	SINVASMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			31,20	43,13	33,08	45,73	33,48	46,28	33,89	46,85
517607603115418	SINVASMAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			33,96	46,95	36,01	49,78	36,45	50,39	36,90	51,01
517607604111416	SINVASMAX - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			57,58	79,59	61,05	84,39	61,79	85,42	62,55	86,47
517606802130419	SPECTOFLUX - 3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
517606801134410	SPECTOFLUX - 6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			14,82	19,76	15,85	21,10	16,08	21,39	16,31	21,68

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			22,83	30,44	24,42	32,50	24,77	32,94	25,13	33,40
517606401136416	TONICO VITAL - 0,1446MG+0,4MG/ML SOL OR FR PLAS C/250ML			8,83	11,77	9,44	12,57	9,58	12,74	9,71	12,91
517606402132414	TONICO VITAL - 0,1446MG+0,4MG/ML SOL OR FR PLAS C/500ML			12,23	16,32	13,09	17,42	13,27	17,65	13,47	17,90
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			25,52	35,28	27,06	37,41	27,39	37,86	27,73	38,33
Laboratório: LABORATÓRIO GROSS S.A											
517700202133414	ASSEPIUM - 40 + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,10	9,47	7,60	10,11	7,70	10,24	7,81	10,39
517700203131415	ASSEPIUM - 40 + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			4,54	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
517700301115414	BREXIN - 191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10			28,04	38,77	29,73	41,10	30,10	41,60	30,47	42,12
517700303118410	BREXIN - 191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5			14,13	19,53	14,98	20,70	15,16	20,96	15,35	21,21
517701601112419	DILCOR - 180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,55	40,86	31,34	43,32	31,72	43,85	32,11	44,39
517701602119417	DILCOR - 300 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			40,60	56,12	43,05	59,51	43,57	60,23	44,11	60,97
517701603115415	DILCOR - 90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			17,92	24,77	19,00	26,26	19,23	26,58	19,47	26,91
517700903115412	ETNA - 1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50			59,57	79,44	63,73	84,80	64,63	85,96	65,56	87,15
517700901112416	ETNA - 1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			23,83	31,78	25,49	33,92	25,85	34,38	26,23	34,86
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			75,56	100,76	80,83	107,56	81,98	109,03	83,16	110,54
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			37,78	50,38	40,42	53,78	40,99	54,52	41,58	55,27
517700601119415	HIDRION - 40 MG + 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			12,88	17,17	13,78	18,33	13,97	18,58	14,17	18,84
517700602115413	HIDRION - 40 MG/100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			8,99	11,99	9,62	12,80	9,75	12,97	9,89	13,15
517700701113419	KIATRIUM - 10 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 20			6,62	8,83	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
517700702111411	KIATRIUM - 10 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 30			9,59	12,79	10,26	13,66	10,41	13,84	10,56	14,04
517700704112413	KIATRIUM - 5 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 20			4,80	6,40	5,13	6,83	5,21	6,92	5,28	7,02
517700705119411	KIATRIUM - 5 MG COM CT C/1 BL AL PLAS INC X 30			7,21	9,62	7,71	10,26	7,82	10,40	7,94	10,55
517700802114410	NEURILAN - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,80	15,74	12,63	16,80	12,81	17,03	12,99	17,27
517700803110419	NEURILAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,59	18,12	14,54	19,35	14,75	19,61	14,96	19,88
517700804117417	NEURILAN - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,43	25,92	20,79	27,66	21,09	28,04	21,39	28,43
517701201157415	OZONYL - SOL INJ ADU CX X 100 AMP VD INC 2,5 ML			327,51	436,74	350,36	466,21	355,34	472,58	360,45	479,13
517701202153413	OZONYL - SOL INJ ADU CX X 20 AMP VD INC 2,5 ML			82,54	110,06	88,29	117,49	89,55	119,09	90,84	120,75
517701203151414	OZONYL - SOL INJ AQUOSO CX X 10 AMP VD INC X 4 ML			44,67	59,57	47,79	63,59	48,47	64,46	49,17	65,35
517701803114412	PROTECTINA - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 15			24,07	33,28	25,52	35,28	25,84	35,71	26,15	36,15
517701804110410	PROTECTINA - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 10			30,36	41,97	32,20	44,51	32,59	45,05	32,99	45,60
517701805117419	PROTECTINA - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 5			16,31	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,72	24,49
517701301119418	SEPURIN - 120 MG + 20 ML DRG CT BL AL PLAS INC X 20			11,42	15,23	12,22	16,26	12,39	16,48	12,57	16,71
Laboratório: LABORATÓRIO HEPACHOLAN S.A											
517900101136410	REGULADOR XAVIER N 1 - FR C/ 100 ML			6,95	9,27	7,43	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
517900201130414	REGULADOR XAVIER N 2 - SOL ORL CX C/ FR DE 100 ML			10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,25	11,64	15,47

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIAL FARMACÊUTICO DE ALAGOAS S/A											
518000201116411	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX ENV AL X 500			23,86	32,99	25,30	34,98	25,61	35,40	25,93	35,84
518001301114417	LIFAL - CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	19,46	26,90								
518001401119410	LIFAL - NEVIRAPINA - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	24,35	33,66								
518001004111413	LIFALCLOZAPINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	404,92	559,75								
518001102111418	LIFALLAMOTRIGINA - 100 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	759,22	1.049,52								
518001205115416	LIFALTACROLIMUS - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB HOSP) (*)			75,46		80,01		80,98		81,98	
518001206111414	LIFALTACROLIMUS - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB HOSP) (*)			37,73		40,00		40,49		40,99	
518001202116411	LIFALTACROLIMUS - 1,0 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10	404,92	559,75								
518001207118412	LIFALTACROLIMUS - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL (EMB HOSP) (*)			94,33		100,02		101,23		102,48	
518001204119418	LIFALTACROLIMUS - 5,0 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10	10.123,00	13.993,64								
518000701135413	SULF. FERROSO - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML			53,64	71,53	57,39	76,36	58,20	77,40	59,04	78,48
518000902130419	SULFA+TRIMET - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML			73,44	101,53	77,87	107,65	78,82	108,96	79,79	110,30
518001501113112	TACROLIMO - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10 ENV AL			45,28	62,59	48,01	66,37	48,59	67,17	49,19	68,00
Laboratório: LABORATÓRIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR LTDA											
518200302137415	MUCOLIVRE - 20 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
5182003011130417	MUCOLIVRE - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,73	12,98	10,41	13,86	10,56	14,04	10,71	14,24
518200401178411	PIO SECTO - 60 ML			5,37	7,17	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
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			22,69	31,37	24,06	33,26	24,35	33,66	24,65	34,07
518500502115414	CO ENALIL - 20MG+12,5MG CX C/3 BL C/10			36,23	50,08	38,41	53,10	38,88	53,75	39,36	54,41
518500601131418	COBALDOZE - 260MG+50MG+4MG/10ML CX C/1 FR C/120 ML			8,47	11,29	9,06	12,06	9,19	12,22	9,32	12,39

(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 20/09/2011

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										
518500602111410	COBALDOZE - 400MG+100MG+4MG/DRG CX C/ 4 BL C/10			16,59	22,12	17,75	23,62	18,00	23,94	18,26	24,27
518500701169417	DERMIC - 20 MG/G + 40 MG/G CREM DERM CX 1 BG AL X 30 G			10,15	13,54	10,86	14,45	11,01	14,64	11,17	14,85
518500702173418	DERMIC - 30 MG/G + 80 MG/G SAB CT PAP COUCHE X 60 G			11,92	15,90	12,75	16,96	12,93	17,20	13,12	17,43
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			15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
518501002116411	DICLOKIN - 250 MG/COMP CX C/6 BL C/10			31,24	43,18	33,13	45,79	33,53	46,35	33,94	46,92
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 BISP 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			8,31	11,08	8,89	11,83	9,02	12,00	9,15	12,16
518505101178416	FLOGOMIN - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PET X 250 ML			11,24	14,99	12,02	15,99	12,19	16,21	12,37	16,44
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 BISP 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			10,32	13,76	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
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 BISP 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 BISP 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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
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			5,86	8,10	6,21	8,59	6,29	8,70	6,37	8,80
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
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: LABORATÓRIO MADREVITA LTDA											
518701501132413	BICARBONATO SÓDIO - PO FR PLASTICO OPACO X 100 G			1,50	2,12	1,60	2,26	1,62	2,29	1,64	2,32
518701701131410	DORPIRONA - 500MG/ML SOL ORAL FR PLASTICO OPACP + GOTEJADOR X			1,14	1,52	1,22	1,63	1,24	1,65	1,26	1,67
518702401131413	LEITE DE MAGNESIA - 80,95MG/ML SUS OR FR PLASTICO X 100 ML			2,21	2,95	2,37	3,15	2,40	3,19	2,43	3,24
518702801172419	MICOSINA - SOL TOP CT FR VD AMBAR X 60 ML			9,22	12,29	9,86	13,12	10,00	13,30	10,14	13,48
Laboratório: LABORATÓRIO NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
519024201130113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,22	16,89	12,96	17,91	13,11	18,13	13,27	18,35
519024202137111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,78	13,52
519000102116115	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			47,09	65,09	49,93	69,02	50,54	69,86	51,16	70,72
519000101160110	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,31	13,75	11,03	14,67	11,18	14,87	11,35	15,08
519029301168113	ÁCIDO FUSÍDICO - 20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			16,48	21,98	17,63	23,46	17,88	23,79	18,14	24,11
519000202110119	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST DISPLAY BL AL PLAS INC X 1			2,96	4,10	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519000203133112	ALBENDAZOL - SUS 400MG (VD AMB C/10ML)			2,53	3,50	2,68	3,71	2,71	3,75	2,75	3,80
519029801136415	ALERGIDEX - 0,4 MG/ ML + 0,05 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + CP MED			12,21	16,28	13,06	17,38	13,24	17,61	13,43	17,86
519000401113411	AMILORID - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,95	12,37	9,49	13,12	9,61	13,28	9,72	13,44
519027001116111	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 01			2,92	4,04	3,10	4,28	3,14	4,34	3,18	4,39
519000501134117	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 10 ML			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,05
519000503110118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 15			11,02	15,24	11,69	16,16	11,83	16,35	11,98	16,56
519000504117116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC INC X 21			14,20	19,62	15,05	20,81	15,23	21,06	15,42	21,32
519000601139110	AMPICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML			18,99	26,24	20,13	27,83	20,38	28,17	20,63	28,51
519000602135119	AMPICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML			6,98	9,65	7,41	10,24	7,50	10,36	7,59	10,49
519024601112414	ANOXOLAN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,66	10,58	8,12	11,22	8,22	11,36	8,32	11,50
519024602119412	ANOXOLAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,08	16,70	12,81	17,71	12,97	17,92	13,12	18,14
519000701117410	ASMAPEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,23	4,47	3,43	4,74	3,47	4,80	3,51	4,85
519000704116415	ASMAPEN - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.) (*)			80,80		85,67		86,72		87,78	
519000702113419	ASMAPEN - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
519000703152418	ASMAPEN - INJ (CX C/50 AMP C/10ML)			66,25	91,58	70,25	97,11	71,10	98,29	71,98	99,50
519025102179414	ASSEPTCARE - 10 MG/ML SOL TOP INCOLOR SPRAY CT FR PLAS OPC X 50 ML			9,95	13,27	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,56
519000801111414	ATENEO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			22,74	31,43	24,11	33,33	24,40	33,74	24,70	34,15
519000802118412	ATENEO - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,71	20,33	15,60	21,56	15,79	21,82	15,98	22,09
519030002111415	ATENEUM - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,52	21,45	16,45	22,75	16,65	23,02	16,86	23,31
519030001113414	ATENEUM - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,75	10,72	8,22	11,37	8,32	11,50	8,42	11,65
519030003116410	ATENEUM - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,53	11,78	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
519028301113116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,84	27,43	21,04	29,09	21,30	29,44	21,56	29,80
519028302111117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,01
519000901116418	ATENORIC - 100 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 14			28,17	38,94	29,87	41,29	30,23	41,79	30,61	42,31
519022802110412	ATENSEC - 5,0 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 6			39,97	55,25	42,38	58,58	42,89	59,29	43,42	60,02
519028503131115	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DIL FR PLAS X 11,5 ML + SER DOSAD			20,42	28,22	21,65	29,93	21,91	30,29	22,18	30,66
519028504138113	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + DIL FR PLAS X 17 ML + SER DOSAD			25,13	34,74	26,65	36,83	26,97	37,28	27,30	37,74
519028501112113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			19,66	27,17	20,84	28,81	21,10	29,16	21,36	29,52
519028502119111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			29,97	41,43	31,78	43,93	32,16	44,46	32,56	45,01
519027101161410	BABYNEO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM BG AL X 60 G			20,90	27,87	22,36	29,75	22,68	30,16	23,00	30,58
519001002166410	BACTRONEO - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			23,27	31,04	24,90	33,13	25,25	33,58	25,62	34,05
519029602151414	BECLONATO - 5 MG/ ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP) (*)			660,20		706,26		716,29		726,60	
519029601153413	BECLONATO - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1ML + SERINGA			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,74	13,47
519031901177417	BENZOAX - 250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,89	13,18	10,58	14,07	10,73	14,27	10,88	14,46
519031902173415	BENZOAX - 6,0 G SAB CT PAP PARAF X 60 G			7,30	9,74	7,81	10,39	7,92	10,53	8,04	10,68
519021701132110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,93	5,07	7,01
519023402116111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			43,61	60,29	46,24	63,92	46,80	64,70	47,38	65,49
519023404119116	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,69	32,75

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519027301136118	BETAMETASONA + MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML +0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			15,06	20,09	16,12	21,44	16,34	21,74	16,58	22,04
519001101164416	BETSONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,36	15,15	12,16	16,18	12,33	16,40	12,51	16,62
519001102160414	BETSONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,25	15,00	12,03	16,01	12,20	16,23	12,38	16,45
519024501118410	BIOMINA - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			27,90	37,21	29,85	39,72	30,28	40,26	30,71	40,82
519023501173111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,37	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,92	9,56
519001401133419	BROMIFEN - 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP) (*)			8,30		8,80		8,90		9,01	
519029201139111	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
519001802138411	BRONDYNEO - 10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			18,16	25,10	19,25	26,61	19,49	26,94	19,72	27,27
519001801131413	BRONDYNEO - 25MG/5ML XPE INF (VD C/120ML)			13,38	18,49	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,09
519001601175417	CALAMYN - 80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML			12,69	16,93	13,58	18,07	13,77	18,31	13,97	18,57
519001704111111	CAPOTRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,17	15,44	11,85	16,38	11,99	16,57	12,14	16,78
519001701110414	CAPOTRIL - CP 12,5 MG (CX C/1 BL C/30)			8,33	11,51	8,83	12,21	8,94	12,35	9,05	12,51
519001702117412	CAPOTRIL - CP 25 MG (CX C/1 BL C/16)			8,11	11,21	8,60	11,89	8,70	12,03	8,81	12,18
519001703113410	CAPOTRIL - CP 50 MG (CX C/3 BL C/10)			24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
519023601119119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,62	10,53	8,07	11,16	8,17	11,30	8,27	11,44
519023606110111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,43	17,18	13,18	18,21	13,34	18,44	13,50	18,66
519023609111117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,82	31,54	24,19	33,45	24,49	33,85	24,79	34,27
519023701113112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
519023702111113	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,94	10,97	8,42	11,63	8,52	11,77	8,62	11,92
519020301114419	CEFACLOREN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			46,52	64,30	49,32	68,18	49,92	69,01	50,53	69,86
519030301117415	CEFANID - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			14,83	20,50	15,72	21,73	15,91	22,00	16,11	22,27
519021201156118	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			929,63		985,70		997,67		1.009,94	
519002001112412	CEPROFEN - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12			13,92	18,57	14,89	19,82	15,11	20,09	15,32	20,37
519025502134418	CETILPLEX - 100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G			12,72	16,97	13,61	18,11	13,80	18,36	14,00	18,61
519025503130416	CETILPLEX - 200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G			14,23	18,97	15,22	20,25	15,44	20,53	15,66	20,81
519002101168118	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,59	8,84	11,75
519002102113112	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,02	18,00	13,80	19,08	13,97	19,31	14,14	19,55
519002202169411	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,55	16,73	13,42	17,86	13,61	18,10	13,81	18,35
519002204161418	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			496,72		531,37		538,91		546,67	
519002201111411	CETONEO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,07	27,75	21,28	29,42	21,54	29,78	21,81	30,14
519002203173412	CETONEO - SHAMPOO (FR C/100ML)			28,67	38,23	30,67	40,81	31,10	41,37	31,55	41,94
519028401177116	CETOROLACO DE TROMETAMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,09	22,03	30,46
519002301116111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,31	5,95	4,57	6,31	4,62	6,39	4,68	6,47
519002303119118	CIMETIDINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			11,09	15,33	11,76	16,26	11,91	16,46	12,05	16,66
519002403156414	CITROPLEX - 500 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML			108,04	144,07	115,58	153,80	117,22	155,90	118,91	158,06
519030401170415	CLANISTIL - 0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,26	7,01	5,63	7,49	5,71	7,59	5,79	7,69
519002501115410	CLARINEO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 8			32,78	45,31	34,75	48,04	35,17	48,62	35,61	49,22
519002601179410	CLEAN HAIR - 10MG LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML			11,59	15,46	12,40	16,51	12,58	16,73	12,76	16,96

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519029101177119	CLORANFENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,30	4,56	3,50	4,84	3,54	4,89	3,58	4,96
519021301118110	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20			6,65	9,19	7,05	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98
519021404170115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			7,40	10,23	7,85	10,85	7,94	10,98	8,04	11,11
519021403115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,73	35,57	27,28	37,72	27,62	38,18	27,96	38,64
519021401112114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6			17,68	24,44	18,75	25,92	18,98	26,23	19,21	26,55
519027601156114	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			160,72		170,42		172,49		174,61	
519027602152112	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			803,61		852,08		862,43		873,03	
519027701150118	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			52,77		55,96		56,64		57,33	
519006401158110	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			3,03	4,19	3,22	4,45	3,26	4,50	3,30	4,55
519006402154119	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,28	5,91	4,53	6,27	4,59	6,35	4,65	6,42
519006404157115	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			172,50		182,90		185,13		187,40	
519006403150117	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			284,75		301,93		305,60		309,35	
519026101176118	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML			6,82	9,10	7,30	9,71	7,40	9,85	7,51	9,98
519002801119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,01	4,16	3,19	4,42	3,23	4,47	3,27	4,52
519002803111116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,98	6,88	5,28	7,30	5,34	7,39	5,41	7,48
519029001164112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			8,20	10,93	8,77	11,67	8,89	11,83	9,02	11,99
519027801139116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML			31,66	43,77	33,57	46,41	33,98	46,98	34,40	47,55
519021501168111	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,16	6,88	5,52	7,34	5,60	7,44	5,68	7,55
519021505163114	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			19,35	25,80	20,70	27,54	20,99	27,92	21,29	28,30
519020401119412	CODERGINE - 6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14			39,64	54,80	42,03	58,11	42,55	58,81	43,07	59,54
519021901115414	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			3,63	5,01	3,85	5,32	3,89	5,38	3,94	5,45
519021903118410	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525			90,72	125,41	96,19	132,97	97,36	134,59	98,56	136,24
519021902111412	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525 (EMB HOSP) (*)			90,72		96,19		97,36		98,56	
519021904114419	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
519020501156417	CONSTRICTION - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)			67,66		71,74		72,61		73,51	
519002902111416	CORTICORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,68	13,38	10,26	14,19	10,39	14,36	10,52	14,54
519002904112411	CORTICORTEN - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			242,07		256,67		259,79		262,98	
519002901113415	CORTICORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,52	7,63	5,85	8,09	5,93	8,19	6,00	8,29
519002903116411	CORTICORTEN - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			137,90		146,21		147,99		149,81	
519003001175412	CROMOCATO - 40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 13 ML			20,38	28,17	21,61	29,87	21,87	30,23	22,14	30,60
519025801174111	CROMOGLICATO DISSODICO - 40 MG/ ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 13 ML + APLIC			17,28	23,89	18,32	25,33	18,54	25,63	18,77	25,95
519025802170118	CROMOGLICATO DISSODICO - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,82
519003101171419	DAKTAZOL - LOÇÃO A 2% (CX C/1 FR C/30ML)			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,61
519003201131419	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,61	7,76	5,95	8,22	6,02	8,32	6,10	8,43
519003202138115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED			280,54	387,80	297,46	411,19	301,07	416,18	304,77	421,30
519030102157417	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
519030103153415	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			119,84		127,07		128,61		130,19	
519030104151416	DEXANIL - 4,0 MG/ML SOL INJ CT 50 FR AMP VD INC 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			279,59		296,45		300,05		303,74	
519030101150419	DEXANIL - 4,0 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 2,5 ML			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519030902110113	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,26	5,89	4,51	6,24	4,57	6,32	4,63	6,39
519030903117111	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,37	8,81	6,76	9,34	6,84	9,45	6,92	9,57
519030904113111	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,14	4,34	3,33	4,60	3,37	4,66	3,41	4,72
519030901114115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,71	6,51	5,00	6,91	5,06	6,99	5,12	7,08
519018601165114	DICLOFENACO DIETILAMÔNICO - 11,60 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			5,96	7,95	6,38	8,49	6,47	8,61	6,56	8,73
519003302175111	DICLOFENACO SÓDICO - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,98	11,03	8,46	11,70	8,56	11,84	8,67	11,98
519003301152116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			3,73	5,16	3,96	5,47	4,01	5,54	4,06	5,61
519028802112414	DIENZEPAX - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,49	7,59	5,82	8,05	5,89	8,15	5,97	8,25
519028801116416	DIENZEPAX - 5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,28	5,91	4,53	6,27	4,59	6,35	4,65	6,42
519003401114410	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			10,99	14,66	11,76	15,65	11,93	15,86	12,10	16,08
519003404113415	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			274,75		293,92		298,09		302,38	
519003402137414	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,09	13,46	10,80	14,37	10,95	14,56	11,11	14,77
519003403133412	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			504,57		539,77		547,44		555,32	
519030801111114	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			5,29	7,31	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
519027501135115	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,66	8,89	7,13	9,49	7,23	9,62	7,33	9,75
519003503111119	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM CT BL AL PLAS INC X 10			5,70	7,60	6,09	8,11	6,18	8,22	6,27	8,33
519003504118117	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100			56,94	75,92	60,91	81,05	61,77	82,15	62,66	83,29
519019002133116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,02	5,36	7,12
519003502158111	DIPIRONA SÓDICA - INJ 500MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)			40,57	54,10	43,40	57,75	44,02	58,54	44,65	59,35
519031001117116	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA - 500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16			5,59	7,45	5,98	7,96	6,06	8,06	6,15	8,18
519031002113114	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA - 500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100			34,92	46,57	37,36	49,71	37,89	50,39	38,43	51,09
519003602111419	DORALGINA - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
519003603132411	DORALGINA - 380 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,25	9,63
519003601113418	DORALGINA - DGS (CX C/25 BL C/4)			38,83	51,78	41,54	55,28	42,13	56,03	42,74	56,81
519024801154412	DORCAÍNA - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (*)			80,15		84,99		86,02		87,08	
519026701157416	DORMANT - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (*)			342,72		363,39		367,81		372,33	
519020601134113	DROPROPIZINA - 1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			5,53	7,38	5,92	7,88	6,01	7,99	6,09	8,10
519020602130111	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			8,48	11,31	9,08	12,08	9,21	12,24	9,34	12,41
519031301110419	DUCTOGEL - 300 MG COM CT ABL AL PLAS INC X 24			5,18	6,91	5,54	7,37	5,62	7,47	5,70	7,58
519026801161415	EPICITRIN - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			192,56		204,18		206,66		209,20	
519007701163411	EPICITRIN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G			6,72	8,96	7,19	9,57	7,29	9,70	7,40	9,83
519029701166118	ESTRIOL - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 50 APLIC			19,44	26,87	20,61	28,49	20,86	28,84	21,12	29,19
519019201160415	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			22,73		24,10		24,39		24,69	
519019202167413	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			1.136,55		1.205,10		1.219,73		1.234,73	
519004001111412	ETILDOPANAN - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,29	40,49	31,05	42,93	31,43	43,45	31,82	43,98
519004002116418	ETILDOPANAN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			22,93	31,69	24,31	33,60	24,61	34,01	24,91	34,43
519004101114413	FAMOTID - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,31	10,11	7,75	10,71	7,85	10,84	7,94	10,98
519004102110411	FAMOTID - 450MG + 50MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10			12,98	17,94	13,76	19,03	13,93	19,26	14,10	19,49
519020701112413	FENATIL - 10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,56	9,07	6,95	9,61	7,04	9,73	7,13	9,85

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519020702119411	FENATIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			13,90	19,21	14,74	20,37	14,92	20,62	15,10	20,87
519020703115411	FENATIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	400,48				424,64		429,80		435,08	
519025301112115	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,48	3,43	2,63	3,63	2,66	3,68	2,69	3,72
519018701119416	FINASTEC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			58,17	80,41	61,68	85,26	62,43	86,30	63,20	87,36
519004201119417	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			39,39	52,52	42,13	56,06	42,73	56,83	43,35	57,62
519004203111413	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			67,36	89,82	72,06	95,88	73,08	97,19	74,13	98,54
519004202115415	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			328,19		351,09		356,07		361,20	
519004301113410	FLAZAL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			60,23	83,25	63,86	88,28	64,63	89,35	65,43	90,45
519004302111411	FLAZAL - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,51	36,65	28,11	38,86	28,45	39,33	28,80	39,82
519004401118414	FLOMICIN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			18,90	25,20	20,21	26,90	20,50	27,27	20,80	27,64
519004402130418	FLOMICIN - 200 MG PO LIOF CT ENV AL POLIET X 1 G			13,59	18,12	14,54	19,34	14,74	19,61	14,96	19,88
519004501112418	FLOXICAM - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			4,16	5,75	4,41	6,10	4,46	6,17	4,52	6,25
519004503131411	FLOXICAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			2,95	4,08	3,13	4,33	3,17	4,38	3,21	4,44
519004502119416	FLOXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			5,38	7,44	5,71	7,89	5,78	7,99	5,85	8,09
519026001112118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			16,78	23,20	17,79	24,60	18,01	24,90	18,23	25,20
519026002119116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			33,11	45,77	35,11	48,53	35,54	49,12	35,97	49,73
519004601117411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			14,08	19,46	14,92	20,63	15,11	20,88	15,29	21,14
519004602113411	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			24,92	34,45	26,43	36,53	26,75	36,97	27,07	37,43
519004603111410	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	5.919,64				6.276,67		6.352,90		6.431,04	
519004701111415	FLUXON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,22	7,22	5,53	7,65	5,60	7,74	5,67	7,84
519004702118413	FLUXON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,83	10,83	8,31	11,48	8,41	11,62	8,51	11,76
519029502139110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			20,50	28,33	21,73	30,04	22,00	30,41	22,27	30,78
519029501175113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,345 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			13,54	18,71	14,35	19,84	14,53	20,08	14,71	20,33
519019301114415	GARBITAL - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,24	4,48	3,44	4,75	3,48	4,81	3,52	4,87
519019601118416	GASTROPAN - 40 MG COM REVE CT FR PLAS OPC X 14			32,58	45,03	34,54	47,75	34,96	48,33	35,39	48,92
519024101111419	GERIVIX - COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,90	37,21	29,85	39,72	30,28	40,26	30,71	40,82
519024401113417	GESTRADIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			15,99	22,10	16,95	23,43	17,16	23,72	17,37	24,01
519004901161416	GESTROCON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG AL X 25 G + APLIC			18,01	24,90	19,10	26,40	19,33	26,72	19,57	27,05
519005001164417	GINO-TERACIN - CR VAG (BG C/45GR + 10 APL EMBAL)			25,12	33,50	26,87	35,76	27,25	36,24	27,64	36,75
519031101111111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,96
519005102114415	GLICORP - 250 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10			10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
519005103110413	GLICORP - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			108,65		115,20		116,60		118,03	
519019701112411	GLIMERAN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,26	25,25	19,37	26,77	19,60	27,10	19,84	27,43
519005201112410	GLIONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,54	6,28	4,82	6,66	4,88	6,74	4,94	6,82
519005301133411	GONOL - 3,5 G + 1 G PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			31,16	43,08	33,04	45,68	33,45	46,23	33,86	46,80
519031702131115	GUAIFENESINA - 13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP			7,25	9,67	7,76	10,32	7,87	10,46	7,98	10,61
519031701135117	GUAIFENESINA - 16,00 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP			7,25	9,67	7,76	10,32	7,87	10,46	7,98	10,61
519005401111418	HECLIVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25			45,60	63,03	48,35	66,83	48,93	67,64	49,54	68,48
519005403114414	HECLIVIR - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			911,94		966,94		978,68		990,72	

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
519005402169411	HECLIVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,22	17,63	14,14	18,82	14,34	19,08	14,55	19,34
519005503119116	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,88	3,99	3,06	4,23	3,10	4,28	3,13	4,33
519005501116111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			1,99	2,76	2,12	2,92	2,14	2,96	2,17	3,00
519005701115419	HIPERNOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			4,01	5,54	4,25	5,88	4,30	5,95	4,36	6,02
519005702111417	HIPERNOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,58	4,94	3,79	5,24	3,84	5,31	3,89	5,37
519005902137411	HISTAMIN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,81	9,08	7,29	9,69	7,39	9,83	7,50	9,96
519005903133418	HISTAMIN - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			340,47		364,22		369,39		374,71	
519005901114416	HISTAMIN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,41	5,88	4,71	6,27	4,78	6,36	4,85	6,45
519005904113410	HISTAMIN - 2 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			110,17		117,85		119,53		121,25	
519006001117417	IBUFRAN - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,16	25,55	20,50	27,28	20,79	27,65	21,09	28,03
519031601114118	IBUPROFENO - 400 MG COM CT BL AL PVC X 10			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,43
519026901156413	INSUNEO N - 100 UI/ML SUSP INJ CT FR AMP INC X 10 ML			32,31	44,67	34,26	47,36	34,68	47,93	35,10	48,52
519006101138416	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			9,76	13,50	10,35	14,31	10,48	14,48	10,61	14,66
519006102177415	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP) (*)			294,77		312,55		316,34		320,23	
519006201116414	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,85	16,00	22,12
519006202112412	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			29,43	40,68	31,20	43,13	31,58	43,65	31,97	44,19
519006203119410	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 490 (EMB. HOSP) (*)			547,13		580,13		587,18		594,40	
519019801117413	LEZEPAN - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,39	8,83	6,78	9,37	6,86	9,48	6,94	9,60
519019802113411	LEZEPAN - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,69	13,40	10,28	14,20	10,40	14,38	10,53	14,55
519006302168411	LIDOGEL - 20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			393,61		417,35		422,42		427,62	
519006301161411	LIDOGEL - GEL 30GR C/ APLICADOR URETRAL			8,06	11,15	8,55	11,82	8,65	11,96	8,76	12,11
519019901111417	LIPOCLIN - 20 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			34,83	48,15	36,93	51,05	37,38	51,67	37,84	52,31
519006501111418	LISOCLOL - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			33,21	45,90	35,21	48,67	35,64	49,26	36,08	49,87
519023001111419	LISOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			19,87	27,47	21,07	29,13	21,33	29,48	21,59	29,85
519006601114419	LOMBALGINA - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,69	8,93	7,16	9,53	7,26	9,66	7,37	9,79
519018302117411	LORAPAN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,36	7,41	5,69	7,86	5,76	7,96	5,83	8,05
519018301110411	LORAPAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,05	11,13	8,54	11,80	8,64	11,94	8,75	12,09
519028601133112	LORATADINA - 1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,53	16,70	13,40	17,83	13,59	18,07	13,79	18,32
519026401137118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ ML + 12 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			14,29	19,05	15,28	20,34	15,50	20,61	15,72	20,90
519030501167416	LORENTIL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,94	15,92	12,77	17,00	12,95	17,23	13,14	17,47
519029902110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,28	39,09	29,99	41,45	30,35	41,96	30,72	42,47
519029901114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,15	26,48	20,31	28,07	20,56	28,41	20,81	28,76
519006701119412	LOXAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,89	17,82	13,67	18,89	13,83	19,12	14,00	19,36
519019401119419	LOZIL - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			28,33	39,16	30,04	41,52	30,40	42,03	30,78	42,55
519018501111411	MAGNOSTASE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
519018502116417	MAGNOSTASE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			64,75	86,35	69,27	92,17	70,25	93,43	71,26	94,73
519006802160116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,75	7,67	6,16	8,19	6,24	8,30	6,33	8,42
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,89	6,52	5,23	6,96	5,30	7,05	5,38	7,15
519006801131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2MG/5ML SOL OR FR C/ 120 ML			5,45	7,27	5,83	7,76	5,92	7,87	6,00	7,98

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519022501110111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT ENV AL X 30			15,25	21,08	16,17	22,35	16,37	22,63	16,57	22,90
519022502117111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT ENV AL X 30			22,91	31,67	24,29	33,58	24,58	33,98	24,89	34,40
519022503113118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT ENV AL X 30			8,59	11,88	9,11	12,60	9,22	12,75	9,34	12,91
519027401173112	MALEATO DE TIMOLOL - 5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,04	6,96	5,34	7,38	5,41	7,47	5,47	7,56
519006902165411	MASSAGEOL - POM DERM CT BG AL X 15 G			5,40	7,20	5,78	7,69	5,86	7,79	5,94	7,90
519006903161411	MASSAGEOL - POM DERM CT BG AL X 30 G			8,94	11,92	9,57	12,73	9,70	12,90	9,84	13,08
519006901177416	MASSAGEOL - TUBO AL C/120 ML			19,42	25,90	20,78	27,64	21,07	28,02	21,37	28,41
519007001110119	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,84	2,45	1,97	2,61	1,99	2,65	2,02	2,69
519007002133112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,21	4,29	3,44	4,58	3,49	4,64	3,54	4,70
519027901117114	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,01	22,13	16,98	23,47	17,18	23,75	17,40	24,05
519007101158113	METOCLOPRAMIDA - INJ 10MG (CX C/100 AMP C/2ML)			55,27	73,71	59,13	78,68	59,97	79,76	60,83	80,86
519007201111119	METRONIDAZOL - 250MG CX COM 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)			4,65		4,93		4,99		5,05	
519007301114411	MIODARID - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
519031201116415	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100			37,00	49,34	39,58	52,67	40,14	53,39	40,72	54,13
519031202112413	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
519007501113419	NAPRONAX - 550 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,69	15,58	12,50	16,64	12,68	16,86	12,86	17,10
519023803110112	NAPROXENO SÓDICO - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,31	11,48	8,81	12,18	8,92	12,32	9,02	12,48
519023801118116	NAPROXENO SÓDICO - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,48	25,98	20,84	27,73	21,14	28,11	21,44	28,50
519007601177419	NASOFELIN - 0.5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,81	7,75	6,22	8,27	6,31	8,39	6,40	8,50
519007602173417	NASOFELIN - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,82	9,10	7,30	9,71	7,40	9,85	7,51	9,98
519018401115415	NAVOTRAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,06	4,22	3,24	4,48	3,28	4,53	3,32	4,59
519018404114411	NAVOTRAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			76,36		80,97		81,95		82,96	
519018402111413	NAVOTRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,77	6,60	5,06	7,00	5,12	7,08	5,19	7,17
519018403118411	NAVOTRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			116,29		123,30		124,80		126,34	
519007802113418	NEO AMITRIPTILIN - 25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20(EMB HOSP) (*)			114,05		120,93		122,40		123,90	
519007801117411	NEO AMITRIPTILIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,08	5,18	7,16
519007901111413	NEO AMPICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			17,31	23,92	18,35	25,37	18,57	25,67	18,80	25,99
519007902134417	NEO AMPICILIN - PO P/SUS 250MG (VD C/60ML)			14,32	19,80	15,19	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51
519008001114414	NEO BENDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			2,02	2,80	2,15	2,97	2,17	3,00	2,20	3,04
519008003133416	NEO BENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,78	5,23	4,01	5,55	4,06	5,61	4,11	5,68
519008002110412	NEO BENDAZOL - CP MAST 400 MG (CX C/1 BL C/1)			3,40	4,70	3,60	4,98	3,65	5,04	3,69	5,10
519008302130419	NEO CEFADRIL - 50 MG/ML PO PREP EXT CT 01 FR VD AMB X 100 ML			24,05	33,25	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12
519008301118415	NEO CEFADRIL - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 ENV AL X 4			22,61	31,26	23,97	33,14	24,27	33,54	24,56	33,96
519008401139414	NEO CEFLEX - 25MG/ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML			16,18	22,37	17,16	23,72	17,36	24,00	17,58	24,30
519008402135412	NEO CEFLEX - 50 MG/ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 60ML			26,67	36,87	28,28	39,09	28,62	39,57	28,98	40,05
519008601162411	NEO CLOTRIMAZYL - CREME (BG AL C/50GR)			9,71	12,95	10,39	13,82	10,54	14,01	10,69	14,21
519008701116411	NEO DOXICILIN - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			14,48	20,02	15,35	21,23	15,54	21,48	15,73	21,75
519008901115417	NEO FEDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			6,69	9,24	7,09	9,80	7,18	9,92	7,27	10,04
519008902111415	NEO FEDIPINA - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			10,36	14,32	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,56

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519009004176419	NEO FENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,45	4,76	3,65	5,05	3,70	5,11	3,74	5,17
519009003110414	NEO FENICOL - 500 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10 01			18,16	25,10	19,25	26,61	19,49	26,94	19,73	27,27
519009001177414	NEO FENICOL - COL 4MG/ML (FRPL C/8ML)			2,76	3,82	2,93	4,05	2,97	4,10	3,00	4,15
519009102119411	NEO FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)			657,26		696,90		705,37		714,05	
519009101112411	NEO FLUOXETIN - CAP 20 MG (CX C/2 BL C/14			39,28	54,31	41,65	57,58	42,16	58,28	42,68	59,00
519009301154411	NEO GENTAMICIN - 280 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			6,10	8,43	6,47	8,94	6,54	9,05	6,62	9,16
519009302150418	NEO GENTAMICIN - 80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			3,09	4,27	3,27	4,52	3,31	4,58	3,35	4,64
519009303157416	NEO GENTAMICIN - 80 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			154,20		163,50		165,49		167,52	
519009401116412	NEO HIDROCLOR - 50 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
519009501161411	NEO ISOCADEN - 10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			25,16	33,55	26,92	35,82	27,30	36,31	27,69	36,81
519009602111418	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 5			70,88	97,99	75,16	103,90	76,07	105,16	77,01	106,45
519009601115411	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
519009603118416	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CX 100 BL AL PLAS INC X 5 (EMB HOSP) (*)			2.536,41		2.689,39		2.722,05		2.755,53	
519009701152414	NEO LINCO - INJ 300MG(CX C/1 AMP C/1ML)			5,07	7,00	5,37	7,43	5,44	7,52	5,50	7,61
519009702159412	NEO LINCO - INJ 600MG (CX C/1 AMP C/2ML)			6,61	9,14	7,01	9,69	7,09	9,80	7,18	9,92
519009802137410	NEO LORATADIN - 1,0 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
519009801114417	NEO LORATADIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			15,18	20,25	16,24	21,61	16,47	21,91	16,71	22,21
519009901119410	NEO METFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,28	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45
519010002165413	NEO METRODAZOL - 125 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC			11,21	15,50	11,89	16,43	12,03	16,63	12,18	16,84
519010003137413	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			7,98	11,03	8,46	11,70	8,57	11,84	8,67	11,99
519010004133411	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP) (*)			369,34		391,61		396,37		401,25	
519010001118411	NEO METRODAZOL - CP 250 MG (CX C/2 BL C/10)			7,58	10,47	8,03	11,11	8,13	11,24	8,23	11,38
519010102135419	NEO MISTATIN - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR			14,17	19,59	15,03	20,78	15,21	21,03	15,40	21,29
519010103166415	NEO MISTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLICADOR (EMB HOSP) (*)			652,48		691,84		700,24		708,85	
519010101163419	NEO MISTATIN - 250,000UI/G CR VAG CT BG AL X 60G + AP			11,71	16,18	12,41	17,16	12,56	17,37	12,72	17,58
519010202131415	NEO MOXILIN - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			24,04	33,24	25,49	35,24	25,80	35,67	26,12	36,11
519024707131412	NEO MOXILIN - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			744,75		789,67		799,26		809,09	
519024706135414	NEO MOXILIN - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			297,89		315,86		319,69		323,63	
519024703111417	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB FRAC)			174,24	240,86	184,75	255,39	186,99	258,49	189,29	261,67
519024702113416	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 15			15,77	21,79	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68
519024701117418	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21			18,42	25,47	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,67
519024708111415	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVDC INC X 500 (EMB HOSP) (*)			414,87		439,89		445,23		450,71	
519010201117419	NEO MOXILIN - CAP 500 MG (CX C/2 BL C/6)			19,92	27,54	21,13	29,20	21,38	29,56	21,64	29,92
519015501178414	NEO SORO INFANTIL - 9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			4,18	5,57	4,47	5,95	4,54	6,03	4,60	6,11
519010501161413	NEO TIONAZOL - 10 MG/G CR DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			17,27	23,02	18,47	24,58	18,73	24,91	19,00	25,26
519010601115413	NEO VERPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,50	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,77
519020001153419	NEOBUTAMINA - 250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			177,84		188,56		190,86		193,20	
519010702132410	NEOCEFLEX - 50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML (EMB HOSP) (*)			1.303,81		1.382,45		1.399,24		1.416,45	
519010701111411	NEOCEFLEX - CP 500 MG (CX C/2 ENV C/4)			20,57	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,89

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
519020801151410	NEOCEFTRIONA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)			983,57		1.042,90		1.055,56		1.068,55	
519010802161412	NEOCOFLAN - 11,6 MG/ G GEL CT BG AL X 30 G			5,37	7,16	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
519010801165414	NEOCOFLAN - 11,6 MG/ G GEL CT BG AL X 60 G			10,75	14,33	11,50	15,30	11,66	15,51	11,83	15,72
519031801113417	NEOCOPAN - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,82	10,42	8,36	11,13	8,48	11,28	8,60	11,43
519031802136410	NEOCOPAN - 6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,45	9,94	7,97	10,61	8,09	10,75	8,20	10,90
519028001179413	NEOCULAR - 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,41	36,50	28,00	38,70	28,34	39,17	28,69	39,66
519010903111410	NEODAZOL - 1 G MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			11,60	15,47	12,41	16,51	12,58	16,73	12,76	16,97
519010906110415	NEODAZOL - 1 G MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			2.321,30		2.483,24		2.518,50		2.554,77	
519010901135411	NEODAZOL - 450 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 15 ML			9,04	12,05	9,67	12,87	9,81	13,04	9,95	13,22
519010905114417	NEODAZOL - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 4			19,09	25,46	20,42	27,18	20,71	27,55	21,01	27,93
519010907117413	NEODAZOL - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			1.145,74		1.225,67		1.243,07		1.260,97	
519010904118419	NEODAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			8,78	11,71	9,40	12,50	9,53	12,67	9,67	12,85
519010902131418	NEODAZOL - 900 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 30 ML			13,41	17,88	14,34	19,08	14,55	19,34	14,75	19,61
519011003130417	NEODEX - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			6,69	9,24	7,09	9,80	7,18	9,92	7,27	10,04
519011004137415	NEODEX - 0,1MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP) (*)			280,72		297,65		301,27		304,98	
519011001111415	NEODEX - 0,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			2,30	3,18	2,44	3,37	2,47	3,41	2,50	3,46
519011002169417	NEODEX - 1MG CREM DERM CT BG AL X 15 G			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
519011201110412	NEODIMETICON - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,78	6,37	5,11	6,80	5,18	6,89	5,26	6,99
519011202133416	NEODIMETICON - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML			5,02	6,70	5,37	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
519011302111414	NEODRIN - 100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 1			20,84	27,79	22,30	29,67	22,61	30,07	22,94	30,49
519011301115416	NEODRIN - 100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 10			83,36	111,16	89,18	118,66	90,44	120,28	91,74	121,95
519011501114413	NEOFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 14			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,31	28,08
519011502110411	NEOFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,31	28,08
519011601119417	NEO-FOLICO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,98	6,64	5,33	7,09	5,41	7,19	5,48	7,29
5190117011156411	NEOLASIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP.) (*)			115,22		123,26		125,01		126,81	
519011801118414	NEOLIDONA - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14			6,64	9,18	7,04	9,73	7,12	9,85	7,21	9,97
519011802114412	NEOLIDONA - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			6,86	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,30
519011901163411	NEOLON-D - 1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G			20,79	27,73	22,24	29,60	22,56	30,00	22,88	30,42
519011902161412	NEOLON-D - 1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G			20,05	26,74	21,45	28,54	21,75	28,93	22,07	29,33
519012001115419	NEOMBEND - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			2,23	2,97	2,38	3,17	2,42	3,21	2,45	3,26
519012002138412	NEOMBEND - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,30	5,73	4,60	6,12	4,66	6,20	4,73	6,29
519012101111415	NEOPIRIDIN - 1,466 MG + 10 MG PAST SIMP CT ENV AL X 12			3,80	5,07	4,06	5,41	4,12	5,48	4,18	5,56
519012102175417	NEOPIRIDIN - 4MG /ML +0,5 MG/ML SOL OR TOP CT FR VD AMB SPR X 50 ML			14,94	19,93	15,99	21,27	16,21	21,56	16,45	21,86
519012401113413	NEOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,08	19,46	14,92	20,63	15,11	20,88	15,29	21,14
519012403116411	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 07			13,31	18,39	14,11	19,50	14,28	19,74	14,46	19,98
519012402111414	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			22,17	30,64	23,50	32,49	23,79	32,88	24,08	33,29
519012404112418	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			33,26	45,98	35,27	48,75	35,69	49,34	36,13	49,95
519012501118417	NEOPRESS - 50MG+12,5MG CP (CX C/3 BL C/10)			28,72	39,70	30,45	42,10	30,82	42,61	31,20	43,13
519012601112410	NEOSAC - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			14,18	19,61	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519012602119419	NEOSAC - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			25,90	35,80	27,46	37,96	27,80	38,42	28,14	38,90
519012701117414	NEOSEMID - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,71	5,13	3,94	5,44	3,99	5,51	4,04	5,58
519012801170414	NEOSORO - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,64	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,79
519026301175417	NEOSORO H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML			10,76	14,35	11,52	15,32	11,68	15,53	11,85	15,75
519013001119412	NEOSULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			12,18	16,84	12,91	17,85	13,07	18,07	13,23	18,29
519013002131416	NEOSULIDA - 50 MG/ML SUS OR (GOTAS) CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,23	12,62	17,45
519013003138414	NEOSULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			1.161,31		1.231,35		1.246,31		1.261,64	
519013102136411	NEOTAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,01	11,07	8,49	11,74	8,60	11,88	8,70	12,03
519013103159413	NEOTAFLAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3 ML			4,33	5,98	4,59	6,34	4,64	6,42	4,70	6,50
519013104155411	NEOTAFLAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			72,15		76,50		77,43		78,38	
519013101113416	NEOTAFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,01	11,07	8,49	11,74	8,60	11,88	8,70	12,03
519013201118411	NEOTAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,74	7,93	6,09	8,41	6,16	8,51	6,23	8,62
519013202157419	NEOTAREN - 75 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3 ML			8,11	11,21	8,60	11,89	8,70	12,03	8,81	12,18
519013203153417	NEOTAREN - 75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMPVD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			65,20		69,13		69,97		70,83	
519013303131415	NEOTOSS - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			6,11	8,15	6,53	8,69	6,63	8,81	6,72	8,94
519013302135417	NEOTOSS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,26	11,02	8,84	11,77	8,97	11,93	9,10	12,09
519013403136419	NEOTRIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			273,03		289,50		293,02		296,62	
519013401117417	NEOTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,61	13,28	10,19	14,09	10,31	14,26	10,44	14,43
519013402131413	NEOTRIN - SUSP (VD C/60ML)			6,04	8,35	6,40	8,85	6,48	8,96	6,56	9,07
519013503130412	NEOVERMIN - 20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			10,44	13,92	11,16	14,85	11,32	15,06	11,49	15,27
519013501111410	NEOVERMIN - COMP (CX C/1 BL C/12)			9,73	12,98	10,41	13,85	10,56	14,04	10,71	14,24
519013502118419	NEOVERMIN - COMP (CX C/1 BL C/6)			6,76	9,02	7,23	9,63	7,34	9,76	7,44	9,89
519013601116414	NEOZOL - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS INC X 7			14,43	19,95	15,30	21,15	15,49	21,41	15,68	21,67
519013602112412	NEOZOL - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7			24,63	34,04	26,11	36,09	26,43	36,53	26,75	36,98
519020901111410	NEOZOLAM - 0.25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,18	4,40	3,37	4,66	3,41	4,72	3,46	4,78
519020902118419	NEOZOLAM - 0.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
519020903114417	NEOZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,01	15,23	11,68	16,14	11,82	16,34	11,97	16,54
519013703164116	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			7,92	10,56	8,47	11,28	8,59	11,43	8,72	11,59
519013702133111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
519013803134111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			9,28	12,82	9,83	13,59	9,95	13,76	10,08	13,93
519013801166113	NISTATINA - 25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G +APLIC			6,52	9,01	6,91	9,56	7,00	9,67	7,08	9,79
519027201166112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,02	22,70	18,21	24,23	18,47	24,56	18,73	24,90
519019502160112	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			17,10	22,80	18,29	24,34	18,55	24,67	18,82	25,02
519024303162111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,54	8,72	6,99	9,31	7,09	9,43	7,19	9,56
519024301135117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,26	8,35	6,70	8,92	6,80	9,04	6,89	9,16
519025001161110	NITROFURAL - 2 MG/G POM CT BG AL X 30 G			4,48	5,98	4,80	6,38	4,87	6,47	4,94	6,56
519028901110118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,47	26,91	20,64	28,54	20,90	28,88	21,15	29,24
519028902117116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			10,04	13,87	10,64	14,71	10,77	14,89	10,90	15,07
519031501179110	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,32	11,95	16,52

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519013901179411	OUVIDONAL - 25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,04	5,89	8,14
519014102131114	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,87	5,16	4,14	5,51	4,20	5,58	4,26	5,66
519018801113411	PARKLEN - 25 + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,20	38,98	29,90	41,34	30,27	41,84	30,64	42,35
519018802111410	PARKLEN - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			183,34		194,40		196,76		199,18	
519021002110118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			6,56	9,07	6,95	9,61	7,04	9,73	7,13	9,85
519021001114111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			10,27	14,20	10,89	15,06	11,03	15,24	11,16	15,43
519020101115411	PLESONAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,61	4,81	3,86	5,14	3,91	5,21	3,97	5,28
519020102111411	PLESONAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 100			18,06	24,08	19,32	25,70	19,59	26,05	19,87	26,42
519023901112111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,68	9,28	12,83
519023902119118	PREDNISONA - 20 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
519023903115116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,84	8,07	6,19	8,56	6,27	8,66	6,34	8,77
519020201160117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,34	8,31	11,48
519014202169415	PROPIOSOL - 0,5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G			11,52	15,92	12,21	16,88	12,36	17,09	12,51	17,30
519014201162417	PROPIOSOL - CREME 0,5MG/GR (BISN AL C/30GR)			11,06	15,29	11,73	16,22	11,87	16,41	12,02	16,61
519014305154410	PROXACIN - 2 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			878,14		931,10		942,41		954,00	
519014301116417	PROXACIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,90	16,77	23,19
519014304174418	PROXACIN - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
519014303119413	PROXACIN - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			38,77	53,60	41,11	56,83	41,61	57,52	42,12	58,23
519014302112415	PROXACIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			19,92	27,54	21,13	29,20	21,38	29,56	21,64	29,92
519014306118418	PROXACIN - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			1.461,56		1.549,71		1.568,54		1.587,83	
519025901136414	PRURIFEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			19,93	27,56	21,14	29,22	21,39	29,57	21,66	29,94
519014401137416	PULMOFLUX - 2 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
519014402133414	PULMOFLUX - 2 MG/5 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			258,79		274,40		277,74		281,15	
519014501115414	PYLORIKIT - CX C/7 BLISTERS X 4 + 2 + 2			115,95	160,28	122,94	169,95	124,44	172,01	125,97	174,13
519032101115415	PYLORISSET - 30+500+500 CAP GEL DURA +COM REV +CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14+14+28			110,24	152,39	116,89	161,58	118,31	163,54	119,76	165,55
519014601160411	QUADRILON - CREME (BISN AL C/15GR)			14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,78
519014602167411	QUADRILON - POM (BISN AL C/15GR)			13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
519014701114411	RENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 STRIP X 10			13,96	19,29	14,80	20,46	14,98	20,71	15,16	20,96
519014702110411	RENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 STRIP X 10			22,68	31,35	24,05	33,24	24,34	33,65	24,64	34,06
519014703117418	RENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 STRIP X 10			8,85	12,23	9,38	12,97	9,50	13,13	9,61	13,29
519014904112413	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20			13,92	18,57	14,89	19,82	15,11	20,09	15,32	20,37
519014903116415	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA DISP 25 BL AL PLAST INC X 4			66,08	88,12	70,69	94,06	71,69	95,35	72,72	96,67
519015001116411	REVASTIN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			30,23	41,78	32,05	44,30	32,44	44,84	32,84	45,39
519024001174117	RIFAMICINA SV SÓDICA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML			7,62	10,53	8,07	11,16	8,17	11,30	8,27	11,44
519015201174413	RIFAN - SPRAY 10MG/ML (CX C/1 FRVD C/20ML)			12,06	16,67	12,79	17,68	12,94	17,89	13,10	18,11
519025601175414	RINIDAL - 0,25MG/ML SOL NAS INF CT FR PLAS OPC X 20ML			6,21	8,28	6,65	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
519025602171412	RINIDAL - 0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 10ML			4,71	6,29	5,04	6,71	5,12	6,80	5,19	6,90
519025603178410	RINIDAL - 0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 30ML			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
519015301111413	ROXITRAN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			21,13	29,21	22,40	30,97	22,68	31,35	22,95	31,73

(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 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519021601111111	SECNIDAZOL - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 2			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,59
519015401165418	SENSIDERME - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,44
519022701111413	SERTRALIN - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			46,51	64,29	49,31	68,17	49,91	68,99	50,52	69,84
519022702116419	SERTRALIN - 50 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			793,85		841,73		851,95		862,43	
519029401111113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
519022101139112	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML			6,13	8,47	6,50	8,98	6,58	9,09	6,66	9,20
519021101135119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			3,77	5,21	4,00	5,53	4,05	5,60	4,10	5,66
519015601156110	SULFATO DE GENTAMICINA - 40 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			2,57	3,55	2,72	3,76	2,75	3,81	2,79	3,85
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,78	3,84	2,95	4,07	2,98	4,12	3,02	4,17
519030701174114	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,05	36,01	27,62	38,18	27,96	38,65	28,30	39,12
519015901117412	TEGREX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,48	7,57	5,81	8,03	5,88	8,13	5,95	8,23
519015902113410	TEGREX - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			133,61		141,67		143,39		145,15	
519028201119112	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,72	25,87
519016001111416	TENSALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			23,46	32,43	24,87	34,39	25,18	34,80	25,49	35,23
519016002116411	TENSALIV - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			13,40	18,53	14,21	19,65	14,39	19,89	14,56	20,13
519016106132413	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,61	6,15	4,93	6,57	5,00	6,66	5,08	6,75
519016105152410	TERMOPIRONA - INJ 500MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)			81,66	108,89	87,35	116,24	88,59	117,83	89,87	119,46
519030202151410	TIAMIN - SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 02 ML (*)			232,01		248,19		251,72		255,34	
519019101115418	TIBIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			42,64	58,95	45,22	62,50	45,77	63,26	46,33	64,04
519028101114410	TILOXINEO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,46	22,75	17,45	24,12	17,66	24,41	17,88	24,71
519026501131413	TILUGEN - 2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			15,14	20,18	16,19	21,55	16,42	21,84	16,66	22,14
519026601179418	TIMONEO - 2,5 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,26	7,27	5,58	7,71	5,64	7,80	5,71	7,90
519026602175416	TIMONEO - 5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59
519032201160110	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC			22,23	29,64	23,78	31,64	24,12	32,07	24,46	32,52
519016201119410	TIROIDIN - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,00	13,82	10,60	14,65	10,73	14,83	10,86	15,01
519016303116410	TORSILAX - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,49	9,99	8,01	10,66	8,13	10,81	8,25	10,96
519016301113414	TORSILAX - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			61,12		65,39		66,32		67,27	
519016302111415	TORSILAX - 125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,13	25,52	20,47	27,24	20,76	27,61	21,06	27,99
519025201118413	TRAMADEN - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,66	20,27	15,55	21,49	15,74	21,76	15,93	22,02
519025202114411	TRAMADEN - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (*)			146,62		155,46		157,35		159,29	
519031401166114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/ G + 2,5 MG/ G + 0,25 MG/ G + 100.000 UI/ G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,70	18,27	14,65	19,50	14,86	19,77	15,08	20,04
519016403153415	ULCINAX - 150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			7,58	10,47	8,03	11,11	8,13	11,24	8,23	11,38
519016401118418	ULCINAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,96	13,76	10,56	14,59	10,69	14,77	10,82	14,95
519016402114416	ULCINAX - CP 400 MG (CX C/2 BL C/8)			13,36	18,47	14,17	19,59	14,34	19,83	14,52	20,07
519016502161114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,21	12,29	9,86	13,12	10,00	13,30	10,14	13,48
519016503166111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,31	10,91	14,51
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML			16,14	21,53	17,27	22,98	17,51	23,29	17,77	23,61

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
519024901167117	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			11,74	15,65	12,55	16,70	12,73	16,93	12,92	17,17
519016601117415	VASODIPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			28,52	39,42	30,24	41,80	30,61	42,31	30,98	42,83
519016701111419	VERTIGIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			5,93	8,20	6,29	8,70	6,37	8,80	6,45	8,91
519028701162416	VERUF - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			21,53	28,70	23,03	30,64	23,35	31,06	23,69	31,49
519025401133416	VISAZUL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			5,68	7,57	6,07	8,08	6,16	8,19	6,25	8,31
519030601110416	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,03	17,33
519025701161415	VULNAGEN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC			24,94	33,26	26,69	35,51	27,06	35,99	27,45	36,49
519016903113412	ZITRONEO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			24,91	34,44	26,42	36,52	26,74	36,96	27,06	37,41
519016905116419	ZITRONEO - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			3.986,39		4.226,82		4.278,16		4.330,78	
519016901137411	ZITRONEO - 600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB CAP 15ML + FR DIL X 11ML (40MG/ML)			22,56	31,19	23,92	33,07	24,21	33,47	24,51	33,88
519016904136416	ZITRONEO - 900MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB CAP 22,5ML + FR DIL X 17ML (40MG/ML)			23,91	33,06	25,36	35,05	25,67	35,48	25,98	35,91
519022302118414	ZOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14 (EQ. A 70 MG DE DICLOFENACO)			10,42	14,41	11,05	15,27	11,18	15,46	11,32	15,65
519022301111416	ZOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (EQ A 70 MG DE DICLOFENACO)			20,18	27,90	21,40	29,58	21,66	29,94	21,92	30,31
Laboratório: LABORATORIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA											
519508102114111	ACETATO DE CIPROTERONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			91,96	127,13	97,51	134,79	98,70	136,43	99,91	138,11
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			48,82	67,48	51,76	71,55	52,39	72,42	53,03	73,31
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML			96,65	133,61	102,48	141,67	103,73	143,39	105,00	145,15
519507901171116	ACETATO DE DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 5 ML			193,21	267,08	204,86	283,19	207,35	286,63	209,90	290,16
519500101151415	ACTPARIN - 5000 UI/ 0,25 ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 0,25 ML (*)			37,78		40,06		40,55		41,04	
519500103154411	ACTPARIN - 5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML (*)			284,82		302,00		305,67		309,43	
519500502113417	ANDROSTERON - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			64,87	89,68	68,78	95,09	69,62	96,24	70,48	97,42
519500703135418	BATROX - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP)			192,17	265,64	203,76	281,66	206,23	285,08	208,77	288,59
519500802117418	BECORTEM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)			219,14	302,93	232,36	321,20	235,18	325,10	238,07	329,10
519500803113416	BECORTEM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)			113,30	156,62	120,13	166,06	121,59	168,08	123,09	170,15
519508601153412	BOTULIFT - 100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			1.140,15	1.576,10	1.208,92	1.671,16	1.223,60	1.691,46	1.238,65	1.712,26
519508602151413	BOTULIFT - 100 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC			5.700,78	7.880,54	6.044,61	8.355,84	6.118,03	8.457,33	6.193,28	8.561,35
519507501171410	BROMOVENT - 0,250 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS GOT X 20 ML			9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
519507502178419	BROMOVENT - 0,250 MG/ML SOL INAL CT 10 FR PLAS GOT X 20 ML			82,94	114,65	87,94	121,57	89,01	123,04	90,10	124,56
519507503174417	BROMOVENT - 0,250 MG/ML SOL INAL CT 50 FR PLAS GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			413,72		438,67		444,00		449,46	
519508303136110	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML			14,56	20,13	15,44	21,34	15,63	21,60	15,82	21,87
519508304132119	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			727,96		771,87		781,24		790,85	
519508301117119	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,60	18,80	14,42	19,94	14,60	20,18	14,78	20,43
519508302113117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			678,73		719,66		728,41		737,36	
5195074011150411	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			34,51		36,59		37,04		37,49	
519507402157411	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			155,41		164,78		166,78		168,83	
519500901158414	COMBACTAM - 1000 MG + 500 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			380,10	525,43	403,02	557,12	407,92	563,89	412,93	570,82
519500902154412	COMBACTAM - 2000 MG + 500 MG PO INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (*)			495,79		525,69		532,07		538,62	
519509202155118	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (*)			339,77		360,26		364,64		369,12	

(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 20/09/2011

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 QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA										
519509203151116	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD AMB (*)			1.698,84		1.801,31		1.823,18		1.845,61	
519509204158114	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)			33,98		36,03		36,47		36,91	
519509205154112	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (*)			679,21		720,17		728,92		737,89	
519509206150110	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD AMB (*)			3.396,05		3.600,87		3.644,61		3.689,44	
519509201159111	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)			67,92		72,02		72,89		73,79	
519507001111419	FEMIGESTROL - 160 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 (*)			133,33		141,37		143,09		144,85	
519507801116415	FIDEINE - 5 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			8,47	11,30	9,07	12,06	9,19	12,23	9,33	12,40
519508402150111	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			26,34		27,93		28,27		28,61	
519508403157111	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML (*)			52,69		55,86		56,54		57,24	
519508401154113	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)			13,18		13,97		14,14		14,32	
519508404153118	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			2,63		2,79		2,83		2,86	
519501201151415	GAMACEF - 1 G PÓ LIOF INJ IV CX 50 FA VD INC X 1,05 G + 50 AMP DIL 10 ML (EMB. HOSP.) (*)			1.100,27		1.166,63		1.180,80		1.195,32	
519508804151414	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			325,42	449,85	345,05	476,98	349,24	482,78	353,54	488,71
519508802159418	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			3.253,70	4.497,79	3.449,94	4.769,07	3.491,85	4.826,99	3.534,79	4.886,36
519508803155416	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			1.627,11	2.249,25	1.725,25	2.384,92	1.746,20	2.413,88	1.767,68	2.443,57
519508801152411	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			156,02	215,67	165,42	228,68	167,43	231,45	169,49	234,30
519508805158412	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			1.558,13	2.153,90	1.652,10	2.283,81	1.672,17	2.311,54	1.692,74	2.339,98
519508806154410	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			779,98	1.078,22	827,02	1.143,25	837,07	1.157,13	847,36	1.171,36
519508902137114	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 2 MG/ML SOL OR CT 10 FR VD AMB X 120 ML + 10 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			2.270,62		2.407,57		2.436,81		2.466,79	
519508903133112	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 2 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			11.351,67		12.036,33		12.182,52		12.332,36	
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			227,06	313,88	240,76	332,81	243,68	336,86	246,68	341,00
519501404158414	HEMOPREX - 10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 1,0 ML (*)			294,44		312,20		315,99		319,88	
519501402155418	HEMOPREX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 0,75 ML			476,89	659,23	505,65	698,99	511,79	707,48	518,09	716,18
519501403151416	HEMOPREX - 4000 UI/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1,0 ML (*)			749,03		794,21		803,85		813,74	
519501501137418	HEPALIN - 5 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML + 71,5 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			18,99	25,32	20,31	27,03	20,60	27,40	20,90	27,78
519501502133416	HEPALIN - 5 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML + 71,5 MG/ML SOL OR CX 48 FLAC X 10 ML			75,81	101,09	81,10	107,92	82,25	109,39	83,43	110,91
519501701152410	HORMOTROP - 12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML (*)			366,22		388,31		393,03		397,86	
519501708157418	HORMOTROP - 12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML (*)			351,64		372,85		377,38		382,02	
519501702159419	HORMOTROP - 4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML (*)			125,89		133,48		135,10		136,76	
519501705158413	HORMOTROP - 4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML (*)			120,85		128,14		129,69		131,29	
519501801114413	INNOSFEN - 1,0 MCG CAP GEL MOLE CT BL PLAS AMB X 30			52,19	72,15	55,34	76,50	56,01	77,43	56,70	78,38
519501903162417	INOFUNGIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			10,81	14,94	11,46	15,84	11,60	16,04	11,74	16,23
519501901161413	INOFUNGIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			11,46	15,84	12,15	16,79	12,30	17,00	12,45	17,21
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	
519508502155417	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			79,56	109,98	84,35	116,61	85,38	118,02	86,43	119,48
519508503151415	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML			158,72	219,40	168,29	232,64	170,33	235,46	172,43	238,36
519508505154411	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 50 CARP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			795,59		843,58		853,82		864,32	
519508506150411	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.587,16		1.682,89		1.703,33		1.724,28	

(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 20/09/2011

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 QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA											
519508504158413	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT CARP VD INC X 3 ML			15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
519508501159419	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			31,74	43,88	33,66	46,52	34,06	47,09	34,48	47,67
519508701174111	ISOFLURANO - 1ML/ML SOL INAL CT 1 FR VD AMB X 100 ML (*)			324,31		343,87		348,05		352,33	
519508702170118	ISOFLURANO - 1ML/ML SOL INAL CT 1 FR VD AMB X 240 ML			700,45	968,28	742,70	1.026,68	751,72	1.039,15	760,97	1.051,93
519502101159412	KINNOFERON - 3.000.000 UI PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	211,37	292,19								
519502102155410	KINNOFERON - 9.000.000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 AMP DIL X 1 ML	122,86	169,84								
519502201153416	LEUCIN - 300 MCG SOL INJ CT 5 FRA VD INC X 1,2 ML (*)			1.626,94		1.725,06		1.746,02		1.767,49	
519509104153412	LEUMOSTIN - 300 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			266,80		282,89		286,33		289,85	
519509102150416	LEUMOSTIN - 300 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			1.334,01		1.414,47		1.431,65		1.449,26	
519509103157414	LEUMOSTIN - 400 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			367,25		389,41		394,14		398,98	
519509101154418	LEUMOSTIN - 400 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			1.836,28		1.947,03		1.970,68		1.994,92	
519506901151419	LORELIN DEPOT - 3.75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)			367,82		390,00		394,74		399,59	
519506902156414	LORELIN DEPOT - 7.50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML + 1 SER + 2 AGU + MAT P/ ASSEP			628,06	868,21	665,94	920,57	674,03	931,75	682,32	943,21
519502301158411	MEDCEF - 750 MG PO INJ CT FA VD AMB + DIL X 6 ML			26,89	37,17	28,51	39,42	28,86	39,89	29,21	40,39
519508001156410	MYOGRAF - 300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			1.626,93		1.725,05		1.746,01		1.767,48	
519507101157410	NUOVODOX - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			60,17		63,80		64,58		65,37	
519507102153419	NUOVODOX - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			256,09		271,54		274,84		278,22	
519507204150419	ONCOPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML			315,49	436,11	334,51	462,42	338,58	468,03	342,74	473,79
519507203154410	ONCOPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML			1.002,41	1.385,70	1.062,87	1.469,27	1.075,78	1.487,12	1.089,01	1.505,41
519507205157417	ONCOPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			141,82	196,05	150,38	207,87	152,20	210,40	154,08	212,99
519507202158412	ONCOPLATIN - 150 MG PO LIOF CT FA VD AMB (*)			315,95		335,00		339,07		343,24	
519507201151414	ONCOPLATIN - 50 MG PO LIOF CT FA VD AMB (*)			142,14		150,71		152,55		154,42	
519509002156412	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)			196,28		208,11		210,64		213,23	
519509003152410	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			104,55		110,86		112,21		113,59	
519509004159419	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)			1.962,36		2.080,72		2.105,99		2.131,89	
519509005155417	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.045,49		1.108,55		1.122,01		1.135,81	
519509006151415	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)			215,24		228,23		231,00		233,84	
519509007158413	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			124,22		131,71		133,31		134,95	
519509001151417	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)			2.151,43		2.281,19		2.308,90		2.337,30	
519509008154411	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.242,12		1.317,04		1.333,04		1.349,43	
519508202151416	PLAQUEMAX - 5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			494,05	682,95	523,84	724,14	530,21	732,94	536,73	741,95
519508201155418	PLAQUEMAX - 5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 AMP DIL X 1 ML (*)			488,13		517,57		523,86		530,30	
519502505136414	PRIMACEF - 250 MG/5ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML			20,01	27,66	21,22	29,33	21,48	29,69	21,74	30,05
519502506132412	PRIMACEF - 250 MG/5ML PO PREP EXT CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			988,42		1.048,04		1.060,77		1.073,81	
519502504113410	PRIMACEF - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)			1.477,66		1.566,78		1.585,81		1.605,32	
519502601151410	RUBIDOX - 10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 5 ML (*)			42,60		45,17		45,72		46,29	
519502603154417	RUBIDOX - 50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			151,25	209,08	160,37	221,69	162,32	224,38	164,32	227,14
519502702179418	SARFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			911,91		975,52		989,38		1.003,62	
519507701138417	SEACALCIT - 200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB (*)			128,13		135,86		137,51		139,20	

(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 20/09/2011

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 QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA											
519502802157416	SOLUPREN - 125 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 2 ML (*)			378,46		401,28		406,16		411,15	
519502804151415	SOLUPREN - 500 MG PÓ LIOF INJ CX 25 FA VD INC X + 25 AMP DIL X 8 ML (*)			1.168,18		1.238,64		1.253,68		1.269,10	
519502901155411	SOLUSTREP - 1.500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC (*)			702,85		745,24		754,29		763,57	
519502902151411	SOLUSTREP - 750.000 UI PO LIOF CT FA VD INC			322,85	446,30	342,32	473,21	346,48	478,96	350,74	484,85
519503002154410	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			404,43		428,83		434,04		439,37	
519503001158412	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST. HOSP.) (*)			1.360,14		1.442,18		1.459,69		1.477,65	
519503003150419	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST. HOSP.) (*)			3.871,36		4.104,86		4.154,71		4.205,81	
519507304155412	ZAMADOL - 100 MG/2 ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			273,12		289,59		293,11		296,72	
519507301156418	ZAMADOL - 100 MG/2 ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML (*)			36,93		39,16		39,64		40,12	
519507302136410	ZAMADOL - 100 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)			36,88		39,11		39,58		40,07	
519507303116413	ZAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10 (*)			20,46		21,70		21,96		22,23	
Laboratório: LABORATORIO 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			13,93	19,26	14,77	20,42	14,95	20,67	15,14	20,92
519600401114414	AMINOFILINA - 100 MG COM CX 50 ENV AL X 10			31,28	43,24	33,17	45,85	33,57	46,41	33,98	46,98
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
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			32,43	44,83	34,38	47,53	34,80	48,10	35,23	48,70
519601302136418	FLUORETO DE SÓDIO - 0,5MG/ML SOL.OR MORANGO CX12FRX500ML			33,16	45,84	35,17	48,61	35,59	49,20	36,03	49,81
519601303167414	FLUORETO DE SÓDIO - 12,3MG/ML GEL CX 12 PT X250ML			39,25	54,26	41,61	57,52	42,12	58,22	42,63	58,94
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			35,55	49,14	37,69	52,10	38,15	52,73	38,61	53,38
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			184,85	255,53	196,00	270,94	198,38	274,24	200,82	277,61
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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 QUÍMICO FARMACÊUTICO DA AERONÁUTICA											
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			152,90	211,36	162,12	224,11	164,09	226,83	166,11	229,62
519602202178419	PVP-iodo - 0,1 MG/ML SOL. TOP. AQU CX12FRX1000			183,15	253,18	194,20	268,46	196,56	271,72	198,98	275,06
519602203174417	PVP-iodo - 0,1 MG/ML SOL. TOP. AQUOSA CX 12 FR X 100			63,71	88,07	67,55	93,38	68,37	94,51	69,21	95,67
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: LABORATORIO REGIUS LTDA											
519900601178318	LAVOLHO - FR C/15ML OFT			5,24	6,99	5,61	7,47	5,69	7,57	5,77	7,67
Laboratório: LABORATÓRIO SANOBIO LTDA											
520100101158411	AGUA PARA INJECAO - INJ CX 100 AMP 10 ML			0,34	0,46	0,36	0,49	0,36	0,50	0,36	0,50
520100102154418	AGUA PARA INJECAO - INJ CX 100 AMP 5 ML			0,34	0,46	0,36	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 (*)			85,25		90,39		91,49		92,62	
520100111153410	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML			85,25	117,85	90,39	124,95	91,49	126,47	92,62	128,03
520100108152417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PP SIST FECH X 500ML (*)			101,98		108,13		109,44		110,79	
520100112151411	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML			101,98	140,97	108,13	149,47	109,44	151,29	110,79	153,15
520100109159415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PP SIST FECH X 250ML (*)			183,80		194,88		197,25		199,68	
520100113156417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML			183,80	254,07	194,88	269,40	197,25	272,67	199,68	276,02
520100114152415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 100ML			383,73	530,46	406,88	562,45	411,82	569,28	416,89	576,29
520100110157412	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 125ML (*)			382,93		406,03		410,96		416,01	
520100115159413	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125ML			382,93	529,35	406,03	561,28	410,96	568,10	416,01	575,08
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	
520100301173412	GLICEROL - 12% ENEMA CX 20 FR 500 ML			5,07	7,01	5,37	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
520100302171413	GLICEROL - 12% ENEMA CX 40 FR 250 ML			3,61	4,98	3,82	5,29	3,87	5,35	3,92	5,42
520100701155411	RINGER - SOL INJ CX 20 FR 500 ML			1,98	2,73	2,09	2,90	2,12	2,93	2,15	2,97
520101001157411	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			86,87		92,11		93,23		94,38	
520101002153418	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			86,87		92,11		93,23		94,38	
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			95,76		101,54		102,77		104,03	
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			91,69		97,22		98,40		99,61	
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			112,65		119,45		120,90		122,39	
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			107,86		114,36		115,75		117,17	
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			156,79		166,25		168,27		170,34	
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			150,11		159,17		161,10		163,08	
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			73,16		77,57		78,51		79,48	
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			89,29		94,67		95,82		97,00	
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			140,67		149,16		150,97		152,83	
520100508150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 80 BOLS PLAS SIST FECH X 125 ML &										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 SANOBIOL LTDA											
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			134,65		142,78		144,51		146,29	
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)			305,64		324,07		328,01		332,04	
520100522153414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML (*)			305,64		324,07		328,01		332,04	
520100602157416	SOLUCAO DE MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			310,69		329,43		333,43		337,53	
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	
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			65,06		68,98		69,82		70,68	
520101103154411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			60,16		63,79		64,56		65,35	
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			79,60		84,40		85,43		86,48	
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			73,61		78,05		79,00		79,97	
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			132,61		140,61		142,32		144,07	
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			122,62		130,02		131,60		133,22	
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)			307,95		326,52		330,49		334,56	
520101104150418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% - 9 G/L SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML (*)			284,76		301,93		305,60		309,36	
520100805155418	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			83,19	115,00	88,21	121,94	89,28	123,42	90,38	124,94
520100806151416	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			92,30	127,60	97,87	135,29	99,06	136,94	100,28	138,62
520100804159411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			83,19		88,21		89,28		90,38	
520100803152411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			92,30		97,87		99,06		100,28	
520100406153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			83,43		88,47		89,54		90,64	
520100407151412	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			79,88		84,70		85,73		86,78	
520100405157413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500ML (*)			91,30		96,80		97,98		99,19	
520100408156418	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)			87,40		92,67		93,80		94,95	
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)			127,37		135,05		136,69		138,37	
520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOL - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)			121,94		129,30		130,87		132,48	
Laboratório: LABORATÓRIO SAÚDE LTDA											
531402101113411	CALMADOR - 500 MG + 50 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4			26,34	35,12	28,18	37,50	28,58	38,01	28,99	38,54
531400703116412	GRIFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA DISPLAY BL AL PLAS INC X 100			57,80	77,08	61,83	82,28	62,71	83,40	63,61	84,56
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: LABORATÓRIO SIMÕES LTDA											
520500101163419	CALENDULA CONCRETA - BISN 30 G			7,28	9,71	7,79	10,37	7,90	10,51	8,01	10,65
520500501137415	ELIXIR 914 - SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML			10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,59	15,41
520500901178410	TALCO ALIVIO - TB 100 G			3,94	5,25	4,21	5,60	4,27	5,68	4,33	5,76

(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 20/09/2011

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 SINTERÁPICO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LTDA											
520600201119418	BIOTREX - 500 MG CAP GEL DURA CT 25 STR X 4			53,64	74,14	56,87	78,62	57,56	79,57	58,27	80,55
520600501112419	BONAPETIT - COM REV CX BL AL PLAS INC X 20			10,56	14,09	11,30	15,04	11,46	15,24	11,63	15,45
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			7,16	9,55	7,66	10,19	7,77	10,33	7,88	10,48
520600801116411	DORISAN - CAIXA C/ 100 DRÁGEAS - 25X4			41,09	54,79	43,96	58,49	44,58	59,29	45,22	60,11
520600802112418	DORISAN - CAIXA C/ 20 DRÁGEAS			7,56	10,08	8,09	10,76	8,20	10,91	8,32	11,06
520601001131412	ERIFLOGIN - 125MG SUSPENSÃO FR C/ 100ML			9,06	12,52	9,60	13,28	9,72	13,44	9,84	13,60
520601003132416	ERIFLOGIN - 250 MG / 5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			16,74	23,13	17,74	24,53	17,96	24,83	18,18	25,13
520601002111415	ERIFLOGIN - 250 MG COM REV CT 5 STR X 4			16,14	22,31	17,11	23,66	17,32	23,94	17,53	24,24
520601004112419	ERIFLOGIN - 500 MG COM REV CT 3 STR X 4			17,00	23,49	18,02	24,91	18,24	25,21	18,46	25,52
520601102130411	ETAVERAN - 6,67 MG / ML + 333,4 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77
520601101134413	ETAVERAN - SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			10,65	14,21	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
520601201112411	GARGOTRICIL - PAS CT 5 STRP AL X 4 (SABOR CEREJA)			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
520601202119411	GARGOTRICIL - PAS CT 5 STRP AL X 4 (SABOR LARANJA)			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
520601203115418	GARGOTRICIL - PAS CT 5 STRP AL X 4 (SABOR LIMÃO)			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
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			7,23	10,00	7,67	10,60	7,76	10,73	7,86	10,86
520601602117414	ISOCORD - 40 MG CAP GEL MICROGRAN CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
520601701115411	LABOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
520601703118416	LABOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,35	8,78	6,73	9,31	6,82	9,42	6,90	9,54
520601702111418	LABOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			6,83	9,44	7,24	10,00	7,33	10,13	7,42	10,25
520601704114414	LABOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,79	17,68	13,56	18,75	13,73	18,98	13,90	19,21
520601801111416	LANITOP - 0,1 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 30			4,29	5,93	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
520606401111411	MICROVACIN - 0,400MG+0,110MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 15			14,09	18,79	15,08	20,06	15,29	20,34	15,51	20,62
520601903168417	MURAZYME POMADA - 20 MG POM CT BG AL X 60 G			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
520601902161419	MURAZYME POMADA - 20MG POM CT BG AL X 40 G			10,85	14,99	11,50	15,90	11,64	16,09	11,78	16,29
520601901165410	MURAZYME POMADA - POMADA BISNAGA C/ 20GRS			4,70	6,49	4,98	6,88	5,04	6,97	5,10	7,05
520602001117418	NARCARICINA - 100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			11,97	16,55	12,69	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
520602002113416	NARCARICINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,97	24,83	19,05	26,33	19,28	26,65	19,52	26,98
520602003111417	NARCARICINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			35,93	49,66	38,09	52,66	38,56	53,30	39,03	53,95
520602101170418	NARIAL - SOL NASAL CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML			5,93	7,90	6,34	8,44	6,43	8,55	6,52	8,67
520602201167419	NEBALON - POMADA BISNAGA C/ 15GRS			7,71	10,66	8,18	11,31	8,28	11,44	8,38	11,59
520602301110419	NISUSIF - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,33	12,90	9,90	13,68	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	11,29	8,66	11,97	8,77	12,12	8,87	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			9,26	12,35	9,91	13,19	10,05	13,37	10,19	13,55
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	24,93	19,12	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

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 SINTERÁPICO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LTDA										
520603603110411	SIFDICLOP - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500			41,87	57,88	44,40	61,38	44,94	62,12	45,49	62,88
520603601118413	SIFDICLOP - 50 MG DRG CT/1 BL X 10			5,38	7,44	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			14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,13	16,12	21,43
520603702135410	SIFGARGAN - SOL TOP MENTA CT FR PLAS OPC SPRAY X 25 ML			14,65	19,53	15,67	20,85	15,89	21,13	16,12	21,43
520603801117410	SIFLOXAN - 500 MG CAIXA C/ 06 COMPRIMIDOS			20,75	28,69	22,00	30,42	22,27	30,79	22,54	31,16
520604001114415	SIFNACO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 01			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
520604102166410	SIFNAZOL - CREME BISNAGA C/ 30GRS			12,64	16,86	13,53	18,00	13,72	18,24	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	6,06	8,38	6,14	8,48	6,21	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	42,60	32,68	45,17	33,08	45,72	33,48	46,28
520605001134414	SONIN - XAROPE FRASCO C/ 120ML			5,19	7,17	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,79
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			28,95	38,61	30,97	41,21	31,41	41,77	31,86	42,35
520605401132419	XAROPE DAS CRIANÇAS - VIDRO C/ 60ML			5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,47	6,46	8,59
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	36,95	28,34	39,18	28,69	39,65	29,04	40,14
520605503113413	ZOLPRAMEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			13,75	19,01	14,58	20,15	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			12,61	17,44	13,37	18,49	13,54	18,71	13,70	18,94
520723902131118	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			9,03	12,48	9,57	13,23	9,69	13,39	9,81	13,56
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,94	5,45	4,18	5,78	4,23	5,85	4,28	5,92
520728502166111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			199,59		211,62		214,19		216,83	
520728503162118	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			148,54		157,49		159,41		161,37	
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			4,62	6,16	4,94	6,58	5,01	6,67	5,09	6,76
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,32	11,10	8,91	11,85	9,03	12,01	9,16	12,18
520729801167116	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			416,12		445,14		451,47		457,97	
520700102155110	ACICLOVIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			199,60		211,64		214,21		216,85	
520700103151119	ACICLOVIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.996,05		2.116,44		2.142,14		2.168,49	
520700101167115	ACICLOVIR - CREME 50MG/G BISN X 10G			10,11	13,49	10,82	14,40	10,97	14,59	11,13	14,79
520700203131411	AERODINI - 100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES			19,81	27,38	21,00	29,03	21,26	29,38	21,52	29,75

(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 20/09/2011

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.											
520700402116412	AFOPIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			24,57		26,29		26,66		27,05	
520700401111417	AFOPIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,91	6,55	5,26	7,00	5,33	7,09	5,41	7,19
520700503117112	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,40	4,70	3,60	4,98	3,65	5,04	3,69	5,10
520700502137111	ALBENDAZOL - SUSP ORAL - FR. C/ 10 ML			2,69	3,71	2,85	3,94	2,88	3,99	2,92	4,03
520700605130411	ALBENTEL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,58	4,94	3,79	5,24	3,84	5,31	3,89	5,37
520700602115411	ALBENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,10	4,29	3,29	4,55	3,33	4,60	3,37	4,66
520700603111418	ALBENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5			18,39	25,43	19,50	26,96	19,74	27,29	19,98	27,62
520731802116118	Alprazolam - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,48	18,64	14,30	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
520731803112116	Alprazolam - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,95	33,11	25,40	35,11	25,71	35,54	26,02	35,97
520731801111112	Alprazolam - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,88	52,36	40,16	55,52	40,65	56,19	41,15	56,88
520700902151111	AMICACINA - SOL INJ 125MG/ML C/1AMP			5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,01	8,30
520700903158118	AMICACINA - SOL INJ 250MG/ML C/ 50AMP (*)			91,55		97,07		98,25		99,46	
520700906157112	AMICACINA - SOL INJ 50MG/ML C/ 50AMP (*)			28,25		29,95		30,32		30,69	
520701002111111	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PVC X 20			2,43	3,36	2,58	3,56	2,61	3,61	2,64	3,65
520701003118118	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PVC X 20			2,76	3,81	2,93	4,04	2,96	4,09	3,00	4,14
520701001158112	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			29,28		31,05		31,42		31,81	
520723404131116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			14,28	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45
520723401116116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			78,82		83,57		84,59		85,63	
520723405111119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
520723402112114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			16,71	23,10	17,72	24,50	17,94	24,80	18,16	25,10
520723403119112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			23,75	32,83	25,18	34,81	25,49	35,23	25,80	35,66
520701401156117	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			316,89		336,00		340,08		344,26	
520701402152115	AMPICILINA SÓDICA - SOL INJ 500MG CX C/ 50 FR/AMP (*)			87,44		92,71		93,84		94,99	
520726303158412	ANDROCORTIL - 100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			98,02		103,93		105,19		106,49	
520726301155416	ANDROCORTIL - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL POLIET INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2,28		2,42		2,45		2,48	
520726304154410	ANDROCORTIL - 500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			235,86		250,08		253,12		256,23	
520726302151414	ANDROCORTIL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC+ AMP DIL POLIET INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			5,13		5,44		5,50		5,57	
520701601112415	ANDROFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			17,41	24,06	18,45	25,51	18,68	25,82	18,91	26,14
520701802118410	ANFLENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			5,25	7,25	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
520726101113418	ANSIRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,87	10,87
520702001119417	ANTIDIN - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20			13,86	19,16	14,69	20,31	14,87	20,56	15,06	20,81
520702101113410	ANTITENSIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			4,05	5,60	4,29	5,94	4,35	6,01	4,40	6,08
520702201118414	ARTINIZONA - COMP 20 MG CX C/20			9,27	12,81	9,82	13,58	9,94	13,75	10,07	13,92
520702202114412	ARTINIZONA - COMP 5 MG CX C/20			5,15	7,11	5,46	7,54	5,52	7,63	5,59	7,73
520702302135411	ASMOFEN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			11,72	16,20	12,42	17,17	12,57	17,38	12,73	17,59
520702303131411	ASMOFEN - XPE 1MG/5ML FR X 120ML			14,87	20,55	15,76	21,79	15,96	22,06	16,15	22,33
520731301117413	ATELIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			27,64	38,21	29,31	40,51	29,66	41,00	30,03	41,51
520731302113411	ATELIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60			55,28	76,41	58,61	81,02	59,32	82,01	60,05	83,01
520731303111412	ATELIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			15,35	21,22	16,28	22,50	16,47	22,77	16,68	23,05

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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.											
520731304116418	ATELIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60			30,71	42,45	32,56	45,01	32,96	45,56	33,36	46,12
520702401117111	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,67
520702402113118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,21	15,50	11,89	16,43	12,03	16,63	12,18	16,84
520728601113111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,26	25,25	19,37	26,77	19,60	27,10	19,84	27,43
520728603116118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			36,07		38,25		38,72		39,19	
520728602111112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,57	17,38	13,33	18,43	13,50	18,65	13,66	18,88
520728604112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			24,85		26,35		26,67		27,00	
520702501111415	ATEPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			21,30	29,44	22,58	31,22	22,86	31,60	23,14	31,98
520702502118413	ATEPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			13,54	18,72	14,36	19,85	14,53	20,09	14,71	20,34
520733301114119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			29,00	40,09	30,75	42,51	31,12	43,02	31,50	43,54
520733302110117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			29,00	40,09	30,75	42,51	31,12	43,02	31,50	43,54
520727501115114	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			19,73	27,27	20,92	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
520727502111112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			29,10	40,23	30,86	42,65	31,23	43,17	31,62	43,70
520727503118110	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			17,98	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	27,00
520729503166111	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			5,28	7,04	5,64	7,51	5,73	7,61	5,81	7,72
520729502161116	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			11,30	15,06	12,08	16,08	12,26	16,30	12,43	16,52
520729501163115	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			263,70		282,09		286,10		290,22	
520702701110412	BACLOFEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,72	14,82	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,10
520702803134418	BACTERACIN - 40 MG + 8 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 100 ML			8,33	11,51	8,83	12,20	8,94	12,35	9,05	12,50
520702801115416	BACTERACIN - 400 MG + 80 MG COM CT ENV PAPEL LISO POLIET X 12			6,11	8,44	6,48	8,95	6,55	9,06	6,63	9,17
520702901111412	BACTERACIN-F - COMP 800 MG / 160 MG CX. C/ 10			8,80	12,16	9,33	12,90	9,44	13,05	9,56	13,21
520703101117414	BENEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,45	17,93	14,38	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
520703102113412	BENEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			22,42		23,98		24,32		24,67	
520703201162411	BENEVAT - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,72	15,64	12,54	16,69	12,72	16,92	12,90	17,15
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) (*)			120,17		127,42		128,97		130,56	
520724001138110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML			6,23	8,62	6,61	9,14	6,69	9,25	6,77	9,36
520703501158411	BEPEBEN - 1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			113,89		120,76		122,23		123,73	
520703503150416	BEPEBEN - 1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)			92,94		98,54		99,74		100,97	
520703502154418	BEPEBEN - 600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			87,06		92,31		93,43		94,58	
520703504157414	BEPEBEN - 600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)			68,10		72,20		73,08		73,98	
520703703117110	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			56,20	77,68	59,59	82,37	60,31	83,37	61,05	84,39
520703701114114	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 20			17,08	23,61	18,11	25,03	18,33	25,34	18,55	25,65
520703702110112	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30			22,48	31,08	23,84	32,95	24,13	33,35	24,42	33,76
520727402117119	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			26,38		27,98		28,32		28,66	
520727403113117	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,37	7,43	5,70	7,88	5,77	7,97	5,84	8,07
520727401110110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,23	11,38	8,73	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
520727404111118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			42,45		45,01		45,55		46,11	
520727405116113	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,32	12,88

(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 20/09/2011

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.										
520727406112111	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,20	18,24	13,99	19,34	14,16	19,58	14,34	19,82
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,63	7,79	5,97	8,26	6,05	8,36	6,12	8,46
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			692,77		734,56		743,48		752,62	
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			2,38	3,29	2,53	3,49	2,56	3,53	2,59	3,58
520729602131111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP) (*)			238,43		252,81		255,88		259,03	
520723501137115	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + GOT			8,52	11,36	9,11	12,13	9,24	12,29	9,38	12,46
520723301138411	CANDITRAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)			614,63		651,70		659,62		667,73	
520723302134418	CANDITRAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
520704301160419	CANDITRAT - 25.000UI/G CREM VAG BG AL X 60 G			12,09	16,12	12,93	17,20	13,11	17,44	13,30	17,68
520723602111111	CAPTOPRIL GEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
520723603118111	CAPTOPRIL GEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
520723601115113	CAPTOPRIL GEN - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30			33,42	46,19	35,43	48,98	35,86	49,58	36,30	50,19
520725001115119	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,92	6,80	5,22	7,21	5,28	7,30	5,34	7,39
520725003118115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			12,31		13,05		13,21		13,37	
520725005110111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			123,06		130,48		132,06		133,69	
520725002111117	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,85	13,62	10,44	14,44	10,57	14,61	10,70	14,79
520725004114113	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			24,62		26,11		26,42		26,75	
520725006117111	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			246,19		261,04		264,21		267,46	
520704501119412	CARBIDOL - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,85	45,41	34,83	48,15	35,26	48,74	35,69	49,33
520704602111417	CARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 20			3,65	5,05	3,87	5,35	3,92	5,42	3,97	5,48
520704801112413	CARDCOR - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			3,90		4,14		4,19		4,24	
520704802119411	CARDCOR - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,89	5,38	4,13	5,70	4,18	5,77	4,23	5,85
520720901118415	CARDICORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,91	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,68	13,39
520720902114413	CARDICORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,33	22,58	17,32	23,94	17,53	24,23	17,75	24,53
520704901117417	CARMAZIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			2,91		3,08		3,12		3,16	
520704902113415	CARMAZIN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			11,79		12,50		12,66		12,81	
520730901110111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8			30,54	42,22	32,38	44,77	32,78	45,31	33,18	45,87
520705006138112	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			19,45	26,89	20,62	28,51	20,87	28,85	21,13	29,21
520705005131114	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			847,57		898,69		909,61		920,80	
520705003112112	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,08	15,32	11,75	16,24	11,89	16,44	12,04	16,64
520705002116114	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			43,05	59,51	45,64	63,10	46,20	63,86	46,77	64,65
520705001111119	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			9,04	12,49	9,58	13,25	9,70	13,41	9,82	13,57
520705004119110	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			70,45		74,70		75,61		76,54	
520705201151114	CEFALOTINA - PO P/ SOL INJ 1G CX C/01 FR/AMP			4,75	6,57	5,04	6,96	5,10	7,05	5,16	7,14
520705202158112	CEFALOTINA - PO P/ SOL INJ 1G CX C/50 FR/AMP (*)			221,17		234,51		237,36		240,28	
520731601110414	CEFANAXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8			28,20	38,99	29,90	41,34	30,27	41,84	30,64	42,35
520729401134415	CETIRTEC - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED			16,39	21,85	17,53	23,33	17,78	23,64	18,03	23,97
520705804166113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,85	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,64	11,48
520705805170114	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			20,44	27,26	21,87	29,10	22,18	29,49	22,50	29,90

(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 20/09/2011

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.										
520705801116115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,52	20,07	15,40	21,28	15,58	21,54	15,77	21,81
520705803119111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,72	53,53	41,06	56,76	41,56	57,45	42,07	58,15
520705802112113	CETOCONAZOL - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			121,61		128,94		130,51		132,11	
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,27	13,69	10,99	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
520725103163112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			10,60	14,14	11,34	15,09	11,50	15,30	11,67	15,51
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			12,46	16,61	13,33	17,73	13,52	17,98	13,71	18,22
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			11,82	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
520705901161414	CETOCORT - CREME BISN X 30G			17,66	23,54	18,89	25,13	19,16	25,48	19,43	25,83
520705902168412	CETOCORT - POMADA BISN X 30G			17,55	23,40	18,77	24,98	19,04	25,32	19,31	25,67
520732801131413	CETOFENID - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			11,42	15,79	12,11	16,74	12,26	16,95	12,41	17,16
520732802160417	CETOFENID - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			12,54	17,33	13,30	18,39	13,46	18,61	13,63	18,84
520732501136118	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,28	9,71	7,79	10,37	7,90	10,51	8,01	10,65
520732502167114	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30G			9,13	12,17	9,77	13,00	9,91	13,18	10,05	13,36
520706003159419	CEVITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)			49,78		53,25		54,01		54,78	
520706005151415	CEVITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (*)			52,35		55,51		56,18		56,87	
520706102114111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10			5,14	7,10	5,45	7,53	5,51	7,62	5,58	7,71
520706101118113	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)			45,72		48,47		49,06		49,66	
520706106111117	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			9,53	13,18	10,11	13,97	10,23	14,14	10,36	14,32
520706103110111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40			18,43	25,48	19,54	27,02	19,78	27,34	20,02	27,68
520706104117118	CIMETIDINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16			14,04	19,40	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
520706105156117	CIMETIDINA - GEN SOL INJ 150MG/ML CX C/6 AMP X 2ML			5,72	7,91	6,06	8,38	6,14	8,48	6,21	8,59
520723001118413	CIPRANE - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 EST CALEND			12,80	17,70	13,58	18,77	13,74	18,99	13,91	19,23
520733204119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 01			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
520733203112111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 02			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
520733202116113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 04			31,14	41,53	33,31	44,32	33,78	44,93	34,27	45,55
520733201111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			62,26	83,02	66,60	88,62	67,55	89,84	68,52	91,08
520706301117412	CLAMIBEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,68	6,47	4,96	6,86	5,03	6,95	5,09	7,03
520706401111416	CLINDAMIN - CAPS 300 MG - CX. C/ 16			36,30	50,18	38,49	53,21	38,96	53,86	39,44	54,52
520724101159411	CLOCEF - 1 G PO INJ CT FR AMP VD AMB+ AMP DIL X 3,0 ML (EMB HOSP) (*)			46,29		49,08		49,68		50,29	
520724103151418	CLOCEF - 1 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)			2.314,39		2.453,98		2.483,78		2.514,33	
520724102155411	CLOCEF - 2 G PO INJ CT FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)			85,95		91,13		92,24		93,37	
520724104158416	CLOCEF - 2 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)			4.297,61		4.556,81		4.612,16		4.668,89	
520732701135115	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML			5,12	7,08	5,42	7,49	5,49	7,59	5,56	7,69
520706701158116	CLOR DOPAMINA - 5 MG/ML - CX C/ 10 AMP 10 ML (*)			9,74		10,33		10,46		10,59	
520706903117119	CLOR. PROPRANOLOL - 40 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			3,00	4,15	3,18	4,40	3,22	4,46	3,26	4,51
520706901114112	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 40 MG - CX C/ 100 (*)			10,20		10,82		10,95		11,09	
520706904113117	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 40 MG - CX C/ 40			4,34	5,99	4,60	6,36	4,65	6,43	4,71	6,51

(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 20/09/2011

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.											
520706906116113	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 80 MG - CX C/ 20			3,55	4,90	3,76	5,20	3,81	5,26	3,85	5,33
520706907112111	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 80 MG - CX C/ 30			4,88	6,75	5,17	7,15	5,24	7,24	5,30	7,33
520707001151117	CLOR. RANTIDINA - 25 MG/ML SOL. INJ. - CX. C/ 100 AMP X 2 ML (*)			74,56		79,06		80,02		81,00	
520707002156112	CLOR. RANTIDINA - 25 MG/ML SOL. INJ. - CX. C/ 5 AMP X 2 ML			4,32	5,97	4,58	6,33	4,63	6,40	4,69	6,48
520707401115411	CLORDOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15			14,08	19,46	14,92	20,63	15,11	20,88	15,29	21,14
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			6,46	8,61	6,91	9,19	7,01	9,32	7,11	9,45
520706606139118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			266,72		285,32		289,38		293,54	
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			9,99	13,32	10,68	14,21	10,83	14,41	10,99	14,61
520706608131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			449,01		480,34		487,16		494,17	
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			36,88		39,10		39,57		40,06	
520726401151110	CLORIDRATO DE CIMETIDINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP) (*)			92,43		98,00		99,19		100,41	
520726402156116	CLORIDRATO DE CIMETIDINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			110,93		117,62		119,05		120,51	
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			29,88	41,31	31,68	43,80	32,07	44,33	32,46	44,87
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			44,78		47,48		48,05		48,64	
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			40,36	55,79	42,79	59,15	43,31	59,87	43,84	60,61
520726901111118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			38,11	52,68	40,41	55,86	40,90	56,54	41,40	57,23
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70(EMB HOSP) (*)			95,28		101,03		102,26		103,51	
520730001152118	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			205,97		218,39		221,04		223,76	
520706801152111	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,88	6,75	5,17	7,15	5,24	7,24	5,30	7,33
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			12,17	16,82	12,90	17,84	13,06	18,05	13,22	18,28
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,34	8,31	11,48
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			14,17		15,03		15,21		15,40	
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			13,25	18,31	14,05	19,42	14,22	19,65	14,39	19,89
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,26	3,01	2,41	3,21	2,45	3,26	2,48	3,30
520714401151419	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			30,87		33,02		33,49		33,97	
520714403152110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			37,04		39,63		40,19		40,77	
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,14	8,18	6,56	8,74	6,66	8,85	6,75	8,98
520725401172111	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			4,93	6,58	5,28	7,02	5,35	7,12	5,43	7,22
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML			3,93	5,24	4,21	5,60	4,27	5,67	4,33	5,75
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML			7,06	9,42	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			70,11	96,92	74,34	102,76	75,24	104,01	76,17	105,29
520707508114119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			10,66	14,73	11,30	15,62	11,44	15,81	11,58	16,01
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL X 10			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20			11,29	15,61	11,97	16,55	12,12	16,75	12,27	16,96
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)			52,57		55,74		56,42		57,11	

(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 20/09/2011

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.											
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			121,80		129,14		130,71		132,32	
520707504119116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL X 10			10,24	14,16	10,86	15,01	10,99	15,20	11,13	15,38
520707506111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL X 20			20,49	28,32	21,72	30,03	21,99	30,39	22,26	30,77
520707507118110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)			102,43		108,60		109,92		111,27	
520730502119113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10			11,68	15,57	12,49	16,62	12,67	16,85	12,85	17,08
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30			35,02	46,71	37,47	49,86	38,00	50,54	38,55	51,24
520730503115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60			70,06	93,42	74,94	99,73	76,01	101,09	77,10	102,49
520733001161111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			7,73	10,31	8,27	11,00	8,39	11,16	8,51	11,31
520730601117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,77	28,72	22,03	30,45	22,29	30,82	22,57	31,20
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,18	43,11	33,07	45,71	33,47	46,26	33,88	46,83
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			15,18	20,98	16,09	22,24	16,29	22,51	16,49	22,79
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			75,87		80,45		81,42		82,43	
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			183,22		194,27		196,63		199,05	
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			261,66		277,44		280,81		284,26	
520725501150118	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			15,60		16,54		16,74		16,94	
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			820,43		869,91		880,48		891,31	
520707101111117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 150 (EMB HOSP) (*)			51,11		54,19		54,85		55,52	
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30			11,01	15,23	11,68	16,14	11,82	16,34	11,97	16,54
520707701161417	CLOTREN - CREME DERM BISN. C/ 50 GR			6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
520725601163114	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			10,36	13,81	11,08	14,74	11,24	14,94	11,40	15,15
520707801172410	COLIRIO TEUTO - SOL OFT FR X 20ML			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,30	7,09	9,42
520707902165411	COLPATRIN - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			17,65	23,53	18,88	25,12	19,15	25,46	19,42	25,82
520708001110419	CO-PRESSOTEC - 10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			18,50	25,58	19,62	27,12	19,86	27,45	20,10	27,79
520708002117417	CO-PRESSOTEC - 20 MG + 12,50 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			28,83	39,85	30,57	42,25	30,94	42,77	31,32	43,29
520724201110414	CORDIL - 60 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 50			17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,93
520724202117412	CORDIL - 90 MG CAP AP CT FR VD AMB X 20			17,87	24,70	18,95	26,19	19,18	26,51	19,41	26,84
520708201111419	DEPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20 (*)			2,56		2,74		2,78		2,82	
520708301165413	DERMDRYL - CREME BISN X 28G			7,84	10,45	8,38	11,15	8,50	11,31	8,62	11,46
520708302171417	DERMDRYL - LOCAO FR X 120ML			12,69	16,93	13,58	18,07	13,77	18,31	13,97	18,57
520708401151414	DEXADOZE - 5000 SOL INJ 3 AMP X 1 E 2 ML			16,17	22,35	17,14	23,70	17,35	23,99	17,57	24,28
520708501131113	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,16	7,13	5,47	7,56	5,53	7,65	5,60	7,74
520708502136119	DEXAMETASONA - 0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED			5,16	7,13	5,47	7,56	5,53	7,65	5,60	7,74
520708503116111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			5,14	7,11	5,45	7,54	5,52	7,63	5,59	7,72
520708608163411	DEXASON - 1.0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (EMB.HOSP) (*)			291,59		309,18		312,93		316,78	
520708603110417	DEXASON - COMP 4 MG CX C / 10			6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,32	7,55	10,44
520708604168419	DEXASON - CREME 0,1% BISN X 10 G			6,14	8,49	6,51	9,01	6,59	9,12	6,68	9,23
520708605131411	DEXASON - ELX 0,1 MG/ML FR C/ 100 ML			5,71	7,89	6,05	8,37	6,13	8,47	6,20	8,57

(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 20/09/2011

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.											
520708701171410	DEXAVISON - SOL OFT FR C / 5 ML			4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,09
520727601152119	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)			30,96		32,83		33,22		33,63	
520708803111115	DICLOFENACO - 50 MG COM DIS CT BL AL PLAS INC X 20			7,42	10,25	7,87	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			6,55	8,73	7,00	9,32	7,10	9,45	7,21	9,58
520709001157111	DICLOFENACO POTASSICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB. HOSP.) (*)			92,52		98,10		99,29		100,51	
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
520709201156119	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			79,57		84,37		85,39		86,44	
520709202152117	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,67
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,15	18,87	15,14	20,14	15,35	20,41	15,57	20,70
520703801119411	DIGESTIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,88	14,50	11,63	15,48	11,80	15,69	11,97	15,91
520703802131413	DIGESTIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			9,99	13,32	10,68	14,21	10,83	14,41	10,99	14,61
520724801118114	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			14,66		15,54		15,73		15,93	
520724802114112	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,34	8,77	6,72	9,30	6,81	9,41	6,89	9,52
520728201131112	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,56	8,74	7,01	9,33	7,11	9,46	7,22	9,59
520728202138110	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			873,22		934,14		947,40		961,04	
520726501138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,84	10,45	8,38	11,15	8,50	11,31	8,62	11,46
520709401112417	DIMEZIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,73	10,31	8,27	11,00	8,39	11,15	8,51	11,31
520709403131427	DIMEZIN - 75 MG/ML EMU OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML EMB. HOSP (*)			217,41		232,58		235,88		239,28	
520709402135410	DIMEZIN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,26	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,79	7,69
520709505155112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)			40,54		43,37		43,98		44,62	
520709506151110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)			48,65		52,04		52,78		53,54	
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,25	12,34	9,90	13,17	10,04	13,35	10,18	13,54
520729301156417	DIPROSEN - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,78	13,52
520709601111414	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,42	3,35	2,57	3,55	2,60	3,59	2,63	3,63
520709605117417	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,63	5,02	3,85	5,33	3,90	5,39	3,95	5,46
520709603114410	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			34,60		36,69		37,14		37,59	
520709602118412	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,81	3,88	2,97	4,11	3,01	4,16	3,05	4,21
520709606113415	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,22	5,83	4,47	6,18	4,53	6,26	4,58	6,33
520709604110419	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			40,01		42,42		42,93		43,46	
520722201113417	EPILEPTIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,43	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
520710001157115	ESCOPOLAMINA - SOL INJ 20MG/ML CX C/ 3 AMP X 5ML (*)			6,94		7,42		7,53		7,64	
520710101119411	EZOPEN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			47,22	65,27	50,06	69,21	50,67	70,05	51,30	70,91
520710103154417	EZOPEN - 250 MG PO LIOF CT 5 FA VD AMB (*)			267,99		284,15		287,61		291,14	
520710102166411	EZOPEN - 50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			12,51	16,68	13,38	17,80	13,57	18,05	13,76	18,30
520710204139413	FENAFLAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,74	10,71	8,21	11,35	8,31	11,49	8,41	11,63
520710201113413	FENAFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,81	4,99	6,90
520710202160415	FENAFLAN - GEL 10 MG/GR BISN X 60G			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,04	15,26
520710301118417	FENAFLAN D - 50 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,27	14,20	10,89	15,06	11,03	15,24	11,16	15,43

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.											
520725701117114	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)			11,38		12,07		12,22		12,37	
520725702113112	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30			3,58	4,95	3,80	5,25	3,85	5,32	3,89	5,38
5207277011157112	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			101,88		108,03		109,34		110,68	
520710401112410	FENITON - 100 MG COM CT 10 ENV KRAFT POLIET X 10 (*)			17,17		18,21		18,43		18,66	
520727102113118	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			12,35		13,09		13,25		13,42	
520727101117111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,70	5,11	3,92	5,42	3,97	5,49	4,02	5,56
520722301118119	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA - 500000 UI COM CT ENV AL X 12			7,45	10,30	7,90	10,92	7,99	11,05	8,09	11,19
520710601111418	FERRONIL - 40 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 50			8,45	11,26	9,03	12,02	9,16	12,19	9,29	12,36
520731901114415	FINARID - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,66	78,32	60,08	83,05	60,81	84,06	61,55	85,09
520731501116119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			77,43	107,04	82,10	113,50	83,10	114,88	84,12	116,29
520710701116411	FLANAREN - COMP REV 50 MG C/20			5,71	7,89	6,05	8,37	6,13	8,47	6,20	8,57
520710803131411	FLEXTOSS - 1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML			6,30	8,40	6,74	8,97	6,83	9,09	6,93	9,21
520710802133419	FLEXTOSS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,31	11,08	8,89	11,83	9,02	11,99	9,15	12,16
520710801137410	FLEXTOSS - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,85	7,80	6,26	8,33	6,35	8,44	6,44	8,56
520710901115117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			16,98	23,47	18,00	24,89	18,22	25,19	18,45	25,50
520710903118113	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			33,33	46,07	35,34	48,85	35,77	49,44	36,21	50,05
520710904114111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			7.565,71		8.022,02		8.119,45		8.219,32	
520710902111417	FLUCONAZOL - CAPS. 150 MG - CX C/ 100 (*)			1.513,14		1.604,41		1.623,89		1.643,87	
520711101112413	FLUXIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,86	5,34	4,10	5,66	4,15	5,73	4,20	5,80
520711201151119	FOSF DISSOD DEXA - SOL INJ 2MG/ML AMP X 1ML C/1			1,93	2,66	2,04	2,82	2,07	2,86	2,09	2,89
520711202156114	FOSF DISSOD DEXA - SOL INJ 4MG/ML FR/AMP X 2,5ML C/1			4,13	5,71	4,38	6,05	4,43	6,13	4,49	6,20
520726201150110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			388,77		412,22		417,22		422,36	
520727001139111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			19,96	27,60	21,17	29,26	21,43	29,62	21,69	29,98
520722401112414	FUNGONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			42,01	58,07	44,54	61,58	45,09	62,33	45,64	63,09
520722402119412	FUNGONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			18,15	25,08	19,24	26,60	19,47	26,92	19,71	27,25
520711301154111	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			3,91	5,41	4,15	5,73	4,20	5,80	4,25	5,87
520711302150118	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) 01 (*)			12,51		13,26		13,42		13,59	
520711306156110	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			33,00		34,99		35,42		35,85	
520711303114115	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			16,30		17,28		17,49		17,71	
520711304110113	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20 (*)			3,57		3,78		3,83		3,87	
520724301115418	GINEANE - 2 MG/ 1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X28			24,82	34,32	26,32	36,39	26,64	36,83	26,97	37,28
520730801175414	GLALFITAL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			49,66	68,64	52,65	72,78	53,29	73,67	53,95	74,57
520711603118418	HALOPER - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)			4,01		4,26		4,31		4,36	
520711604157417	HALOPER - 5 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML (*)			8,26		8,76		8,86		8,97	
520711703155110	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			88,63		93,97		95,11		96,28	
520711702159112	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			73,85		78,31		79,26		80,23	
520711801114419	HELMIZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,12	9,84	7,55	10,44	7,64	10,57	7,74	10,70
520711807112418	HELMIZOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			141,68		150,23		152,05		153,92	
520711805136417	HELMIZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			105,27	145,52	111,62	154,30	112,98	156,17	114,36	158,09

(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 20/09/2011

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.											
520711808119416	HELMIZOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			11,55	15,96	12,24	16,93	12,39	17,13	12,55	17,34
520711803168419	HELMIZOL - 500 MG/ 5MG GEL VAG CT BG AL X 50G			11,41	15,77	12,10	16,72	12,24	16,93	12,39	17,13
520711806132415	HELMIZOL - SUSP ORAL 4% FR X 80 ML			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,60	11,88
520711907133417	HINCOMOX - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP MED			19,83	27,41	21,02	29,06	21,28	29,42	21,54	29,78
520711904134412	HINCOMOX - PO P/ SUSP ORAL 250MG/ML FRX60ML			15,31	21,17	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
520711906137419	HINCOMOX - SUSP 250MG/5ML CX C/50 FR X 60ML (*)			206,00		218,42		221,07		223,79	
520712001154414	HIOSPAN - 20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			14,51	19,36	15,53	20,66	15,75	20,94	15,97	21,23
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO - 10 MG + 250 MG DRG CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			13,59	18,12	14,54	19,34	14,74	19,61	14,96	19,88
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO - 4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			187,92		201,03		203,88		206,82	
520712103135419	HIOSPAN COMPOSTO - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,73	12,98	10,41	13,86	10,56	14,05	10,71	14,24
520712203164410	HIPODERME - 5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G			14,07	18,76	15,05	20,03	15,27	20,30	15,48	20,58
520732901169412	HIPODERTRAT - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60			18,40	24,54	19,68	26,19	19,96	26,55	20,25	26,92
520731003116117	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
520712702111411	LABIGERON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,33	14,29
520732601114418	LAMOCTRIL - 100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			71,39	98,69	75,70	104,64	76,62	105,92	77,56	107,22
520732101111118	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			116,07	160,45	123,07	170,12	124,56	172,19	126,09	174,31
520712803110419	LANOGASTRO - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			84,42	116,70	89,51	123,73	90,60	125,24	91,71	126,78
520712802114410	LANOGASTRO - 30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			41,65	57,57	44,16	61,04	44,69	61,78	45,24	62,54
520712801118412	LANOGASTRO - 30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			22,21	30,70	23,55	32,55	23,83	32,94	24,12	33,35
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28			78,69	108,78	83,43	115,34	84,45	116,74	85,49	118,17
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28			83,97	116,08	89,04	123,08	90,12	124,58	91,23	126,11
520705601117411	LESTAMIL - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,78	10,38	8,33	11,08	8,44	11,23	8,57	11,39
520705603136411	LESTAMIL - 2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED			14,14	18,85	15,13	20,13	15,34	20,40	15,56	20,68
520705602131416	LESTAMIL - 2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			13,65	18,21	14,61	19,44	14,81	19,70	15,03	19,98
520713004130417	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED			30,07	41,57	31,88	44,07	32,27	44,61	32,67	45,16
520713003134419	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP MED			26,18	36,19	27,76	38,37	28,09	38,83	28,44	39,31
520713002138410	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP MED (EMB HOSP) (*)			281,36		298,32		301,95		305,66	
520713401113111	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,06	27,73	21,27	29,41	21,53	29,76	21,80	30,13
520713402111110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,64	50,65	38,85	53,70	39,32	54,35	39,80	55,02
520713403116116	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,51	17,29	13,26	18,33	13,42	18,55	13,59	18,78
520713601112419	LOPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,31	18,39	14,11	19,50	14,28	19,74	14,46	19,98
520713603115415	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			23,59	32,61	25,01	34,57	25,32	34,99	25,63	35,42
520713604111413	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			41,12	56,85	43,60	60,27	44,13	61,01	44,67	61,76
520713602119417	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7 01			13,31	18,39	14,11	19,50	14,28	19,74	14,46	19,98
520713701117412	LORADINE - COMP 10 MG CX C/12			14,81	19,75	15,85	21,09	16,07	21,37	16,30	21,67
520731701131111	LORATADINA - 1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			13,76	18,35	14,72	19,58	14,93	19,85	15,14	20,13
520726801131117	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,67	18,22	14,62	19,45	14,83	19,72	15,04	19,99

(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 20/09/2011

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.										
520728401114114	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			33,85		35,89		36,33		36,78	
520728402110112	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,00	13,82	10,60	14,65	10,73	14,83	10,86	15,01
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			19,16	26,49	20,32	28,09	20,57	28,43	20,82	28,78
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 60			37,40	51,70	39,65	54,82	40,14	55,48	40,63	56,16
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 75 (EMB HOSP) (*)			47,94		50,83		51,45		52,08	
520730101114412	LOTANOL - 50 MG COM REV BL AL PLAS OPC X 30			28,02	38,74	29,71	41,08	30,08	41,57	30,44	42,09
520730102110410	LOTANOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			54,19	74,91	57,46	79,43	58,16	80,39	58,87	81,38
520713903161412	LOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,97	14,63	11,74	15,62	11,91	15,83	12,08	16,05
520713904174410	LOZAN - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			28,40	37,88	30,39	40,43	30,82	40,99	31,26	41,55
520713901116411	LOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,24	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
520713902112418	LOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,07	60,91	46,72	64,59	47,29	65,37	47,87	66,18
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (*)			5,01		5,36		5,44		5,52	
520708802131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED 10 ML			5,01	6,68	5,36	7,13	5,44	7,23	5,52	7,33
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			264,58		283,04		287,05		291,19	
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			5,78	7,71	6,18	8,23	6,27	8,34	6,36	8,45
520721201136117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			13,24	17,65	14,16	18,85	14,36	19,10	14,57	19,37
520714001119119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 ENV AL X 10			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
520714002115117	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CX 10 ENV AL X 10 (EMB HOSP) (*)			51,93		55,06		55,73		56,41	
520714003111115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 ENV AL X 10			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
520714004118113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 ENV AL X 10			7,37	10,19	7,81	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			7,37	10,19	7,82	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			5,07	7,00	5,37	7,42	5,44	7,51	5,50	7,61
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML (EMB HOSP) (*)			238,76		253,16		256,23		259,38	
520722601111411	MARFARIM - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10			3,91	5,40	4,14	5,73	4,19	5,80	4,24	5,87
520714204117110	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			18,84		20,15		20,44		20,73	
520714201118116	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			2,04	2,72	2,18	2,91	2,22	2,95	2,25	2,99
520714202130111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			3,53	4,70	3,77	5,02	3,83	5,09	3,88	5,16
520714203137118	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			131,45		140,62		142,62		144,67	
520730301113118	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10			19,35	26,75	20,52	28,36	20,77	28,71	21,02	29,06
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,25	36,28	27,83	38,47	28,17	38,94	28,51	39,42
520714501162110	METRONIDAZOL - GEL VAG 500 MG - CX. C/ 50 BISN X 50 G (*)			367,21		389,35		394,08		398,93	
520714502169119	METRONIDAZOL - GELVAG 500MG BISN X 50G			7,85	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,79
520714602112410	MEVAMOX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,56	28,42	21,80	30,13	22,06	30,50	22,33	30,87
520714801166413	MICOSIL - 11,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			18,97	25,29	20,29	27,00	20,58	27,37	20,87	27,75
520714902175418	MICOZEN - 2 PCC LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,15	8,20	6,57	8,75	6,67	8,87	6,76	8,99
520714903163413	MICOZEN - 20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G (EMB HOSP) (*)			684,06		731,79		742,18		752,86	

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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.											
520714901160417	MICOZEN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC GINEC			17,87	23,83	19,12	25,44	19,39	25,79	19,67	26,14
520715101117418	NAPROX - 250 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			11,16	14,88	11,94	15,88	12,11	16,10	12,28	16,32
520715102113416	NAPROX - 500 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			20,76	27,69	22,21	29,56	22,53	29,96	22,85	30,38
520715201111111	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15			5,55	7,40	5,94	7,90	6,02	8,01	6,11	8,12
520715203114116	NAPROXENO - 250 MG COM CX BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)			36,98		39,56		40,13		40,70	
520715202118118	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			12,63	16,85	13,52	17,98	13,71	18,23	13,90	18,48
520728901133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
520715401110419	NIMESULIX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,74	14,84	11,38	15,74	11,52	15,93	11,66	16,12
520715403131413	NIMESULIX - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,33	14,29
520715402133412	NIMESULIX - SUSP ORAL FR X 60 ML			9,71	13,42	10,30	14,23	10,42	14,41	10,55	14,58
520715503134112	NISTATINA - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
520715504130110	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)			525,90		557,61		564,39		571,33	
520715502162112	NISTATINA - CREME VAG - CX. C/ 50 BISN X 60 G (*)			322,79		342,26		346,42		350,68	
520715501166114	NISTATINA - CREME VAG BISN X 60G			6,80	9,39	7,21	9,96	7,29	10,08	7,38	10,21
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G			16,91	22,55	18,09	24,07	18,35	24,40	18,61	24,74
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 16 APLIC VAG			11,66	15,54	12,47	16,59	12,65	16,82	12,83	17,05
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,33	7,10	5,70	7,58	5,78	7,68	5,86	7,79
520715601111419	NITROFEN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			5,39	7,46	5,72	7,91	5,79	8,00	5,86	8,10
520715602116414	NITROFEN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			6,29	8,70	6,67	9,22	6,75	9,33	6,83	9,45
520730401118413	NOLIPO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10 01			17,47	23,29	18,68	24,86	18,95	25,20	19,22	25,55
520730402114411	NOLIPO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30			52,42	69,90	56,08	74,62	56,87	75,64	57,69	76,69
520726701110118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,45	26,89	20,62	28,51	20,87	28,85	21,13	29,21
520724601119419	NORTRIP - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			7,44	10,28	7,89	10,90	7,98	11,04	8,08	11,17
520724602115417	NORTRIP - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			10,94	15,13	11,61	16,04	11,75	16,24	11,89	16,44
520724603111415	NORTRIP - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			14,87	20,55	15,76	21,79	15,96	22,06	16,15	22,33
520715801119111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,11	18,12	13,90	19,21	14,07	19,45	14,24	19,69
520715802115111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			24,74	34,21	26,24	36,27	26,56	36,71	26,88	37,16
520715804118116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			12,85	17,77	13,63	18,84	13,79	19,07	13,96	19,30
520715901156116	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			79,21		83,99		85,01		86,05	
520724702179417	OXIFRIN - 0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
520716201115415	PARKEXIN - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 30 (*)			20,30		21,52		21,79		22,05	
520716301111411	PARKINSOL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75 (*)			12,19		12,92		13,08		13,24	
520721501113414	PAROX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			64,89	89,70	68,80	95,11	69,64	96,26	70,49	97,45
520716501119416	PENCILIN V - 500.000 UI COM CT ENV AL E POLIET X 12			8,32	11,50	8,82	12,19	8,93	12,34	9,03	12,49
520727801119417	PENTOXIN - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			24,78	34,25	26,27	36,31	26,59	36,76	26,92	37,21
520716901117410	PLAGEX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,35	5,80	4,65	6,19	4,72	6,27	4,78	6,36
520716903136412	PLAGEX - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML			3,93	5,24	4,20	5,59	4,26	5,67	4,32	5,75
520730701111414	PLAVASC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			23,86	32,98	25,29	34,97	25,60	35,39	25,92	35,83
520730702118412	PLAVASC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,73	49,39	37,88	52,37	38,34	53,01	38,82	53,66

(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 20/09/2011

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.											
520717102137419	POLARYN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,28	9,71	7,79	10,36	7,90	10,50	8,01	10,65
520717101114415	POLARYN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,48	5,98	4,80	6,38	4,87	6,47	4,94	6,56
520717404117410	PRESSOTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
520717402114414	PRESSOTEC - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			12,89	17,82	13,67	18,89	13,83	19,12	14,00	19,36
520717405113419	PRESSOTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			20,22	27,95	21,44	29,64	21,70	30,00	21,97	30,37
520717403110412	PRESSOTEC - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			20,22	27,95	21,44	29,64	21,70	30,00	21,97	30,37
520717406111411	PRESSOTEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			8,09	11,18	8,58	11,85	8,68	12,00	8,79	12,15
520717401118416	PRESSOTEC - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			8,09	11,18	8,58	11,86	8,68	12,00	8,79	12,15
520717501112411	PROFERGAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,31	5,75	4,61	6,14	4,68	6,22	4,75	6,31
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,11	11,21	8,60	11,89	8,70	12,03	8,81	12,18
520731401111417	PROSTAFLUX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,39	55,83	42,83	59,20	43,35	59,92	43,88	60,66
520717601117413	PROTANOL - 25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
520717602113411	PROTANOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
520717703114413	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			136,13		144,34		146,09		147,89	
520717701111417	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			19,23	26,59	20,39	28,19	20,64	28,53	20,89	28,88
520717702118415	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			38,12	52,69	40,42	55,87	40,91	56,55	41,41	57,25
520721701112411	PYLORITRAT - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28			113,13	156,39	119,96	165,82	121,41	167,84	122,91	169,90
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			104,74	144,78	111,05	153,52	112,40	155,38	113,78	157,29
520725901116111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			9,74	12,99	10,42	13,87	10,57	14,06	10,72	14,25
520725902112111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			18,30	24,40	19,58	26,05	19,86	26,41	20,14	26,77
520718301117416	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			52,85	70,48	56,54	75,23	57,34	76,26	58,17	77,32
520718303111415	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240			63,43	84,59	67,86	90,30	68,82	91,53	69,81	92,80
520718304116410	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			7,92	10,56	8,47	11,28	8,59	11,43	8,72	11,59
520718503119411	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 15			9,11	12,15	9,74	12,96	9,88	13,14	10,02	13,32
520718502112411	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200 (EMB HOSP) (*)			116,88		125,03		126,81		128,63	
520718501116413	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			19,70	26,27	21,07	28,04	21,37	28,42	21,68	28,82
520718504115418	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 4			2,26	3,01	2,42	3,22	2,45	3,26	2,49	3,31
520729001111116	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52
520718601171416	SOROLIV - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC + NEB X 30 ML			4,10	5,47	4,39	5,84	4,45	5,92	4,52	6,00
520718602176411	SOROLIV - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,10	5,47	4,39	5,84	4,45	5,92	4,51	6,00
520729201178419	SOROLIV ADULTO - 0,5 MG/ML + 0,1 MG/ML + 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML			12,40	16,53	13,26	17,65	13,45	17,89	13,64	18,14
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			6,15	8,49	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,23
520721901138112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,15	8,49	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,23
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			299,55		317,61		321,47		325,43	

(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 20/09/2011

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.										
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			157,46		166,96		168,99		171,07	
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)			30,10		31,92		32,30		32,70	
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,26	8,66	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC INC X 10			7,82	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			114,80		121,72		123,20		124,72	
520718902137111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			114,80		121,72		123,20		124,72	
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML			2,78	3,84	2,95	4,07	2,98	4,12	3,02	4,17
520718901130111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			2,78	3,84	2,95	4,07	2,98	4,12	3,02	4,17
520722801137414	TENOFTAL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,04	5,89	8,14
520719201116416	TETRACLIN - 250 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100			43,89	60,67	46,53	64,33	47,10	65,11	47,68	65,91
520719202112414	TETRACLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100			64,58	89,28	68,48	94,66	69,31	95,81	70,16	96,99
520719301161413	TETRADERM - CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,96	22,62	18,15	24,15	18,40	24,48	18,67	24,81
520732001117416	TEUFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,63	16,07	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
520732003111415	TEUFRON - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,56	28,42	21,80	30,13	22,06	30,50	22,33	30,87
520732002113414	TEUFRON - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,05	53,98	41,40	57,23	41,91	57,93	42,42	58,64
520719503112413	TEUTOFORMIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,14	8,49	6,51	9,01	6,59	9,12	6,68	9,23
520719502116415	TEUTOFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PAS INC X 150 (EMB HOSP) (*)			62,83		66,62		67,43		68,26	
520719501111411	TEUTOFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,67	20,28	15,55	21,50	15,74	21,76	15,94	22,03
520719701161410	TEUTOMICIN - 5MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10G			6,59	8,78	7,04	9,37	7,15	9,50	7,25	9,63
520723201151414	TRAMALIV - 100 MG/2ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6 (*)			38,11		40,41		40,90		41,40	
520723202113419	TRAMALIV - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10			17,43	24,10	18,49	25,55	18,71	25,86	18,94	26,18
520723203152418	TRAMALIV - 50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6 (*)			24,68		26,17		26,49		26,82	
520720003152411	TRIAXON - 1 G IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.038,65		1.101,30		1.114,67		1.128,38	
520720001151416	TRIAXON - 1 G IV PÓ INJ CT FA + DIL (*)			21,15		22,42		22,70		22,98	
520720004159418	TRIAXON - 1G IM PO INJ CT FA + DIL			14,66	20,26	15,54	21,49	15,73	21,75	15,93	22,01
520720006151414	TRIAXON - 1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL (*)			692,24		733,99		742,91		752,04	
520720007158412	TRIAXON - 250 MG IM PO INJ CT FA + DIL			3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,87	5,36
520720008154410	TRIAXON - 500 MG IM PO INJ CT FA + DIL			9,62	13,30	10,20	14,10	10,33	14,27	10,45	14,45
520720005155416	TRIAXON - 500 MG IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			679,69		720,68		729,43		738,41	
520720002156411	TRIAXON - 500 MG IV PÓ INJ CT FA + DIL (*)			13,59		14,41		14,59		14,77	
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			12,15	16,20	12,99	17,29	13,18	17,52	13,37	17,77
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			12,18	16,25	13,03	17,34	13,22	17,58	13,41	17,82
520720201132415	VALPRENE - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
520726001135118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,15	7,13	5,47	7,56	5,53	7,65	5,60	7,74
520726002131116	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			258,06		273,63		276,95		280,36	
520728701118115	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 30			8,21	11,35	8,71	12,03	8,81	12,18	8,92	12,33
520728702114113	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP) (*)			13,77		14,60		14,78		14,96	

(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 20/09/2011

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.										
520723801114412	VENAFLOX - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,97	49,30	39,55	52,63	40,11	53,35	40,69	54,09
520720801113411	ZOLTREN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
Laboratório:	LABORATÓRIOS B.BRAUN S.A										
520900601155313	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			4,81		5,10		5,17		5,23	
520900602151311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
520900502157318	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIS FECH X 1000 ML (*)			7,13		7,56		7,65		7,75	
520900503153316	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			4,61		4,89		4,95		5,01	
520900701151311	AMINOPLASMAL L 10 A - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FA VD INC X 1000 ML			551,59	762,50	584,86	808,49	591,96	818,30	599,24	828,37
520900703152313	AMINOPLASMAL L 10 A - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FA VD INC X 500ML			49,68	68,67	52,67	72,81	53,31	73,70	53,97	74,60
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 (*)			87,67		92,96		94,09		95,24	
520906603176317	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO	57,24	79,12								
520906602171311	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	57,24	79,12								
520906601173310	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2MMOL/L DE POTÁSSIO	28,62	39,56								
520906604172315	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	28,62	39,56								
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	57,24	79,12								
520906502175315	DUOSOL SEM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	28,62	39,56								
520901901152318	GELAFUNDIN - 40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML 01 (*)			609,68		646,45		654,30		662,35	
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			69,73	96,40	73,94	102,21	74,84	103,45	75,76	104,73
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 (*)			91,70		97,23		98,42		99,63	
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 (*)			96,10		101,89		103,13		104,40	
520905802132419	HEMOHES - 100 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML 01 (*)			111,64		118,37		119,81		121,28	
520905801136410	HEMOHES - 60 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML 01 (*)			82,28		87,24		88,30		89,39	
520906401158415	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 100 ML (*)			314,79		336,76		341,54		346,46	
520906402154413	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 250 ML (*)			604,96		647,16		656,35		665,80	
520906403150411	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 500 ML (*)			961,98		1.029,09		1.043,70		1.058,73	
520903703153314	LIPOFUNDIN - 100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML (*)			1.345,43		1.426,57		1.443,90		1.461,66	
520906101154414	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 100 ML (*)			146,15		154,96		156,84		158,77	
520906103157410	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 50 ML (*)			73,07		77,48		78,42		79,39	
520906102150412	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML (*)			146,15		154,96		156,84		158,77	
520905901157411	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML (*)			97,46		103,34		104,59		105,88	
520905902153418	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML (*)			292,37		310,00		313,77		317,62	
520904102153318	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			333,03		353,11		357,40		361,80	

(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 20/09/2011

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										
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID PERI - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			1.632,19	2.256,28	1.730,63	2.392,36	1.751,65	2.421,41	1.773,20	2.451,20
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID PERI - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			2.365,89	3.270,51	2.508,58	3.467,76	2.539,05	3.509,88	2.570,28	3.553,06
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID PLUS - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			2.035,47	2.813,75	2.158,24	2.983,47	2.184,45	3.019,70	2.211,32	3.056,84
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID PLUS - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			2.481,06	3.429,72	2.630,70	3.636,58	2.662,65	3.680,74	2.695,40	3.726,02
520904501155314	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			2.055,69	2.841,71	2.179,68	3.013,10	2.206,15	3.049,70	2.233,29	3.087,21
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			2.505,70	3.463,78	2.656,83	3.672,70	2.689,10	3.717,31	2.722,18	3.763,04
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS - SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			966,79		1.025,10		1.037,55		1.050,31	
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS - SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 2000 ML (*)			1.855,21		1.967,11		1.991,00		2.015,49	
520906001151413	POLIAMINOÁCIDOS PEDIAMINO TAU - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FR VD INC X 500 ML			106,29	146,93	112,70	155,79	114,07	157,69	115,47	159,63
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000ML (*)			54,41		57,70		58,40		59,12	
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			80,01		84,84		85,87		86,92	
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			100,07		106,10		107,39		108,71	
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			193,48		205,15		207,64		210,19	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML (*)			210,61		223,32		226,03		228,81	
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)			80,01		84,84		85,87		86,92	
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML			113,06	156,29	119,88	165,72	121,34	167,73	122,83	169,80
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			118,21		125,33		126,86		128,42	
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)			61,17		64,86		65,64		66,45	
520902417157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			53,83		57,08		57,78		58,49	
520902418153419	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			109,02		115,60		117,00		118,44	
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			89,69		95,10		96,25		97,43	
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			106,12		112,52		113,88		115,28	
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			200,54		212,64		215,22		217,87	
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML (*)			187,94		199,28		201,70		204,18	
520904002159314	SOLUCÃO DE MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			239,21		253,63		256,71		259,87	
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)			69,53		73,73		74,62		75,54	
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML			92,71	128,15	98,30	135,88	99,49	137,53	100,72	139,23
520905505154310	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML			114,28	157,97	121,17	167,50	122,64	169,54	124,15	171,62
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 (*)			84,83		90,75		92,04		93,37	
520906301153411	VENOFUNDIN - 60 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PEBD X 500 ML (SISTEMA FECHADO) (*)			91,52		97,04		98,22		99,43	
520906302151412	VENOFUNDIN - 60 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PLAS INC X 500 ML (SISTEMA FECHADO) (*)			91,52		97,04		98,22		99,43	
Laboratório:	LABORATÓRIOS BAGÓ LTDA										
536501401159315	ABELCET - 5 MG / ML SUS INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML + AGULHA 5 (*)			1.697,78		1.800,18		1.822,04		1.844,45	
536501201151310	COSMEGEN - 0,5 MG PÓ LIOF INJ IV FA VD AMB (*)			17,92		19,00		19,23		19,47	

(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 20/09/2011

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 LTDA										
536501101112410	DIOXAFLEX - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			10,34	14,30	10,97	15,16	11,10	15,34	11,24	15,53
536501802110317	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 10			3,71	4,95	3,97	5,28	4,03	5,36	4,09	5,43
536501803117315	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 20			7,43	9,90	7,94	10,57	8,06	10,71	8,17	10,86
536501804113313	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 30			11,13	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,25	16,29
536501805111314	DISLEP - 25 MG COMC T BL AL PVC X 15			5,57	7,43	5,96	7,93	6,05	8,04	6,13	8,15
536501801130314	DISLEP - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			15,26	20,35	16,32	21,72	16,56	22,02	16,79	22,32
536501301154311	ELSPAR - 10.000 UI PÓ LIOF INJ FA AMP VD INC X 10 ML (*)			76,00		80,58		81,56		82,56	
536501701111415	EUGERIAL - 30 MG COM REV EST BL AL PVC AMB X 30			29,95	41,40	31,75	43,89	32,14	44,43	32,53	44,97
536500401112418	GLIOTEN - 10 MG COM EST BL AL AL X 30			13,90	19,21	14,74	20,37	14,92	20,62	15,10	20,87
536500402119416	GLIOTEN - 2,5 MG COM EST BL AL AL X 30			12,01	16,60	12,74	17,60	12,89	17,82	13,05	18,04
536500404111412	GLIOTEN - 20 MG COM EST BL AL AL X 30			18,91	26,14	20,05	27,71	20,29	28,05	20,54	28,39
536500403115414	GLIOTEN - 5,0 MG COM EST BL AL AL X 30			9,09	12,56	9,63	13,32	9,75	13,48	9,87	13,64
536500502113411	GLIOTENZIDE - 10 MG + 25 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 30			21,90	30,27	23,22	32,10	23,50	32,49	23,79	32,89
536500501117411	GLIOTENZIDE - 20 MG + 12,5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 30			34,50	47,69	36,58	50,57	37,03	51,18	37,48	51,81
536500602118413	INCORIL AP - 120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30			35,16	48,60	37,28	51,53	37,73	52,16	38,19	52,80
536500603114411	INCORIL AP - 180 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30			40,56	56,07	43,01	59,45	43,53	60,17	44,06	60,91
536500604110411	INCORIL AP - 240 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30			59,16	81,78	62,73	86,71	63,49	87,77	64,27	88,85
536500601111415	INCORIL AP - 90 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 30			25,88	35,77	27,44	37,93	27,77	38,39	28,11	38,86
536501507119317	KEFLEX - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40			230,33	318,40	244,22	337,61	247,19	341,71	250,23	345,91
536501506112319	KEFLEX - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8			46,78	64,67	49,60	68,57	50,21	69,40	50,82	70,26
536501505132316	KEFLEX - 1,5 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS			14,12	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,34	21,20
536501504136318	KEFLEX - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS			78,27	108,20	82,99	114,72	84,00	116,12	85,03	117,55
536501503131312	KEFLEX - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS			43,46	60,08	46,08	63,70	46,64	64,47	47,21	65,27
536501502117316	KEFLEX - 500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 40			120,51	166,59	127,78	176,64	129,33	178,78	130,92	180,98
536501501110318	KEFLEX - 500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 8			24,20	33,45	25,66	35,47	25,97	35,90	26,29	36,34
536501002114415	PLENACOR - 100 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			28,16	38,93	29,86	41,27	30,22	41,77	30,59	42,29
536501001118417	PLENACOR - 25 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			10,63	14,69	11,27	15,58	11,41	15,77	11,55	15,96
536501003110413	PLENACOR - 50 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			16,25	22,46	17,23	23,82	17,44	24,11	17,65	24,40
536501901151313	REMODULIN - 1 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			936,36	1.248,64	1.001,68	1.332,90	1.015,90	1.351,11	1.030,53	1.369,84
536501902158311	REMODULIN - 10 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			7.344,10	9.793,44	7.856,45	10.454,35	7.968,00	10.597,15	8.082,74	10.744,03
536501903154311	REMODULIN - 2,5 MG/ML SOL P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML			2.341,15	3.121,94	2.504,47	3.332,63	2.540,03	3.378,15	2.576,61	3.424,97
536501904150318	REMODULIN - 5 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			4.682,29	6.243,89	5.008,94	6.665,26	5.080,06	6.756,30	5.153,21	6.849,94
536500305131318	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 10 SACH AL / PE X 1G			13,30	17,74	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
536500306136313	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 18 SACH AL / PE X 1G			23,77	31,70	25,43	33,84	25,79	34,30	26,16	34,78
536500307132311	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 2 SACH AL / PE X 1G			2,65	3,54	2,84	3,78	2,88	3,83	2,92	3,88
536500302114315	TIORFAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6			13,99	18,66	14,97	19,92	15,18	20,19	15,40	20,47
536500301118317	TIORFAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 9			21,76	29,02	23,28	30,97	23,61	31,40	23,95	31,83
536500308139311	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 02 SACH X 3 G			2,70	3,60	2,89	3,85	2,93	3,90	2,97	3,95
536500303171312	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 10 SACH X 3 G			13,98	18,64	14,96	19,91	15,17	20,18	15,39	20,46

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA											
536500304176318	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 18 SACH X 3 G			25,17	33,57	26,93	35,83	27,31	36,32	27,70	36,82
536501602111417	TRANQUINAL - 0,25 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			5,34	7,39	5,67	7,83	5,74	7,93	5,81	8,03
536501603118415	TRANQUINAL - 0,50 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
536501604114413	TRANQUINAL - 1,00 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			18,49	25,56	19,61	27,10	19,85	27,43	20,09	27,77
536501601115419	TRANQUINAL - 2,00 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			31,40	43,41	33,30	46,03	33,70	46,59	34,11	47,16
536500804152310	TRIFAMOX IBL - 1000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML			40,28	55,68	42,71	59,04	43,23	59,76	43,76	60,49
536500802133319	TRIFAMOX IBL - 200 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30ML) + DOSIF			36,28	50,16	38,47	53,18	38,94	53,83	39,42	54,49
536500808131318	TRIFAMOX IBL - 200 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			60,17	83,17	63,80	88,19	64,57	89,26	65,36	90,36
536500810136313	TRIFAMOX IBL - 25 MG/ML + 25 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			21,80	30,14	23,12	31,95	23,40	32,34	23,68	32,74
536500806112316	TRIFAMOX IBL - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			48,30	66,77	51,22	70,80	51,84	71,66	52,48	72,54
536500807119314	TRIFAMOX IBL - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			26,16	36,17	27,74	38,35	28,08	38,82	28,43	39,29
536500801137310	TRIFAMOX IBL - 50 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			38,86	53,71	41,20	56,95	41,70	57,64	42,21	58,35
536500803156312	TRIFAMOX IBL - 500 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML			21,19	29,29	22,47	31,06	22,74	31,43	23,02	31,82
536500805116318	TRIFAMOX IBL - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			48,30	66,77	51,22	70,80	51,84	71,66	52,48	72,54
536500809111310	TRIFAMOX IBL - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			47,29	65,37	50,14	69,31	50,75	70,15	51,37	71,01
536500701116419	UROSEPTAL - 400 MG COM REV EST BL AL PVC X 20			34,54	47,75	36,63	50,63	37,07	51,24	37,53	51,87
536500702112417	UROSEPTAL - 400 MG COM REV EST BL AL PVC X 6			10,87	15,03	11,53	15,94	11,67	16,13	11,81	16,33
536500101135412	ZYPLO - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			18,39	24,52	19,67	26,18	19,95	26,53	20,24	26,90
536500102131410	ZYPLO - 60 MG/ML SOL ORAL CT FR VD CGT X 15 ML			18,93	25,25	20,25	26,95	20,54	27,32	20,84	27,70
Laboratório: LABORATÓRIOS BALDACCI S/A											
521000101111412	AMIOBAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,10	18,11	13,89	19,20	14,06	19,44	14,23	19,68
521000102118410	AMIOBAL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,93	23,41	17,95	24,82	18,17	25,12	18,39	25,43
521000201116416	ANLODIBAL - 10,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			51,57	71,29	54,68	75,58	55,34	76,50	56,02	77,44
521000202112414	ANLODIBAL - 5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			24,98	34,53	26,49	36,62	26,81	37,06	27,14	37,52
521000301110411	ATENOBAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
521000302117418	ATENOBAL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			5,91	8,17	6,27	8,66	6,34	8,77	6,42	8,87
521000303113416	ATENOBAL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,37	15,72	12,05	16,66	12,20	16,87	12,35	17,07
521000407113412	BALCOR - 60 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			12,46	17,22	13,21	18,26	13,37	18,48	13,53	18,71
521000404114418	BALCOR - 60 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			18,11	25,03	19,20	26,54	19,43	26,86	19,67	27,19
521000501152418	BALCOR EV - 25 MG PO LIOF CT FR AMP VD INC + AMP DIL X 5 ML			12,92	17,87	13,70	18,94	13,87	19,17	14,04	19,41
521000502159416	BALCOR EV - 50 MG PO LIOF CT FA AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML			17,65	24,40	18,71	25,87	18,94	26,18	19,17	26,50
521000605111416	BALCOR RETARD - 120 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30			33,63	46,49	35,66	49,29	36,09	49,89	36,53	50,50
521000606116411	BALCOR RETARD - 180 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30			49,47	68,38	52,45	72,51	53,09	73,39	53,74	74,29
521000608119310	BALCOR RETARD - 300 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30			55,63	76,90	58,99	81,54	59,70	82,53	60,44	83,55
521000607112411	BALCOR RETARD - 90 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30			25,85	35,73	27,41	37,89	27,74	38,35	28,08	38,82
521000701119414	BALUROL - 400 MG CAP CX 2 BL X 10			15,45	21,36	16,38	22,64	16,58	22,92	16,78	23,20
521000801113310	CAPILAREMA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,60	31,46	25,24	33,59	25,60	34,05	25,97	34,52

(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 20/09/2011

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											
521000803116317	CAPILAREMA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			41,97	55,97	44,90	59,75	45,54	60,57	46,20	61,41
521002401112410	CAPOBAL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,95	16,51	12,67	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
521002402119419	CAPOBAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
521002501117414	DIGOBAL - 0,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			3,59	4,96	3,80	5,26	3,85	5,32	3,90	5,39
521002502113412	DIGOBAL - 0,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,20	9,95	7,63	10,55	7,72	10,67	7,82	10,81
521000906111415	DIVELOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			19,26	26,63	20,42	28,23	20,67	28,57	20,93	28,93
521000908112419	DIVELOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			23,98	33,15	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	45,54	34,93	48,29	35,35	48,87	35,79	49,47
521000909119417	DIVELOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			23,98	33,15	25,43	35,15	25,74	35,58	26,06	36,02
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	28,72	22,03	30,45	22,29	30,82	22,57	31,20
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	24,48
521001001110412	ENALABAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,25	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
521001002117410	ENALABAL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,60	47,83	36,68	50,71	37,13	51,33	37,59	51,96
521001003113419	ENALABAL - 5,0 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
521001101115416	GLIMEPIBAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,76	16,26	12,47	17,24	12,62	17,45	12,78	17,66
521001102111414	GLIMEPIBAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,33	26,73	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
521001103118412	GLIMEPIBAL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,87	52,35	40,15	55,51	40,64	56,18	41,14	56,87
521001201111412	MEMORIOLO B6 200 - 200MG + 250MG + 6MG + 20MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,70	7,39	9,83
521002801110318	METADOXIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 01			29,08	38,78	31,11	41,39	31,55	41,96	32,00	42,54
521001406153311	MONOCORDIL - 10 MG SOL INJ CX 50 AMP X 1 ML			75,88	104,89	80,45	111,21	81,43	112,57	82,43	113,95
521001405157313	MONOCORDIL - 10 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 5 ML (*)			54,66		57,96		58,67		59,39	
521001402115318	MONOCORDIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,36	10,18	7,81	10,79	7,90	10,92	8,00	11,05
521001401119311	MONOCORDIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,37	8,80	6,75	9,33	6,83	9,45	6,92	9,56
521001404118314	MONOCORDIL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			14,36	19,85	15,23	21,05	15,41	21,30	15,60	21,56
521001408113317	MONOCORDIL - 5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,46	11,70	8,97	12,40	9,08	12,55	9,19	12,71
521001409111318	MONOCORDIL - 50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15			33,18	45,87	35,18	48,64	35,61	49,23	36,05	49,83
521002601111418	NIMESUBAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
521002701116411	NIMOBAL - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			29,61	40,94	31,40	43,40	31,78	43,93	32,17	44,47
521001501113410	ORNITARGIN - 185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
521001504139410	ORNITARGIN - 36 MG + 13 MG + 1 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			15,10	20,13	16,15	21,49	16,38	21,78	16,62	22,09
521001502152411	ORNITARGIN - 75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 10 ML			6,49	8,65	6,94	9,24	7,04	9,36	7,14	9,49
521001503159418	ORNITARGIN - 75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML			100,81	134,43	107,84	143,50	109,37	145,46	110,94	147,47
521001601134411	PIDOMAG - 150 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			21,60	28,80	23,10	30,74	23,43	31,16	23,77	31,59
521001901111415	SINVASCOR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,78	46,69	35,82	49,51	36,25	50,11	36,70	50,73
521001902118413	SINVASCOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,78	46,69	35,82	49,51	36,25	50,11	36,70	50,73
521001903114411	SINVASCOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,90	46,86	35,95	49,69	36,38	50,29	36,83	50,91
521001906113416	SINVASCOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,54	62,95	48,28	66,75	48,87	67,56	49,47	68,39

(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 20/09/2011

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											
521002001114416	TAURARGIN - 400 MG + 100 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,82	11,76	9,44	12,56	9,57	12,73	9,71	12,90
521002101119411	TICLOBAL - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			29,30	40,51	31,07	42,95	31,45	43,47	31,83	44,01
521002304117411	ZIPROL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			16,72	23,11	17,72	24,50	17,94	24,80	18,16	25,10
521002306111410	ZIPROL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			28,65	39,60	30,37	41,99	30,74	42,50	31,12	43,02
521002305113411	ZIPROL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			29,25	40,43	31,01	42,87	31,39	43,39	31,78	43,93
521002307116416	ZIPROL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			49,39	68,27	52,36	72,39	53,00	73,27	53,65	74,17
Laboratório: LABORATÓRIOS BIOSINTÉTICA LTDA											
521100101172418	ACARSAN - 250 MG/ML EMUL TOP CT FR VD AMB X 80			6,27	8,36	6,71	8,93	6,80	9,05	6,90	9,17
521121501137116	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
521121502133114	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,15	12,65	9,70	13,41	9,82	13,57	9,94	13,74
521126202111116	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			80,33	111,04	85,17	117,74	86,21	119,17	87,27	120,63
521126201166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,80	21,00
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			9,53	13,18	10,11	13,97	10,23	14,14	10,36	14,32
521122601161114	ADAPALENO - 1 MG/G GEL DERM CT BG PE OPC X 30 G			31,67	42,23	33,87	45,08	34,36	45,69	34,85	46,32
521100302119115	ALENDRONATO SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 15			32,05	44,30	33,98	46,98	34,40	47,55	34,82	48,13
521100301112117	ALENDRONATO SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			63,22	87,40	67,04	92,67	67,85	93,79	68,68	94,95
521100408170416	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			14,75	20,39	15,64	21,62	15,83	21,88	16,03	22,15
521100409177414	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			18,99	26,25	20,13	27,83	20,38	28,17	20,63	28,51
521100404175413	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			59,00	81,56	62,56	86,47	63,32	87,52	64,09	88,60
521100405171411	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			74,47	102,95	78,96	109,16	79,92	110,48	80,91	111,84
521100401117412	ALENIA - 6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PÂŁ INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			55,23	76,35	58,57	80,96	59,28	81,94	60,01	82,95
521100406178312	ALENIA - 6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			55,23	76,35	58,57	80,96	59,28	81,94	60,01	82,95
521100402113410	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PÂŁ INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			65,29	90,25	69,23	95,69	70,07	96,86	70,93	98,05
521100411171312	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,91	16,46
521100410175314	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			16,32	22,57	17,31	23,93	17,52	24,22	17,73	24,52
521100407174310	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			43,85	60,62	46,49	64,27	47,06	65,05	47,64	65,85
521100403111411	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT FR PLAS OPC X 60			43,85	60,62	46,49	64,27	47,06	65,05	47,64	65,85
521100501111319	ALFAD - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			71,06	98,23	75,34	104,15	76,26	105,41	77,19	106,71
521100601116118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,57	6,32	4,85	6,70	4,91	6,78	4,97	6,87
521100602112116	ALPRAZOLAM - 0,50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,98	12,41	9,52	13,16	9,64	13,32	9,75	13,48
521126402110113	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
521126403117111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			22,85	31,58	24,23	33,49	24,52	33,90	24,82	34,31
521126404113111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			29,89	41,32	31,69	43,81	32,08	44,34	32,47	44,89
521126401114115	AMOXICILINA - 875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14			28,15	38,92	29,85	41,26	30,21	41,77	30,58	42,28
521125702137116	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			20,35	28,13	21,58	29,83	21,84	30,19	22,11	30,56
521125701130118	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 400 MG/ 5 ML PO SUS EXTEMP OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD X 10 ML			20,40	28,20	21,63	29,90	21,89	30,26	22,16	30,63
521126102133118	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			53,78	74,34	57,02	78,82	57,71	79,78	58,42	80,76

(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

Atualizada em 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA										
521126101137111	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML			37,64	52,04	39,92	55,18	40,40	55,85	40,90	56,53
521100702117411	ANANGOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			26,16	36,17	27,74	38,35	28,08	38,82	28,43	39,29
521100704152419	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			28,54	39,45	30,26	41,83	30,63	42,34	31,00	42,86
521100705159417	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			40,71	56,28	43,17	59,68	43,69	60,40	44,23	61,14
521100703156410	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			28,54	39,45	30,26	41,83	30,63	42,34	31,00	42,86
521100701153414	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 2 ML			40,71	56,28	43,17	59,68	43,69	60,40	44,23	61,14
521100801115417	ANGIPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			35,99	49,74	38,16	52,74	38,62	53,39	39,09	54,04
521100802111415	ANGIPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
521100803118413	ANGIPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			20,83	28,80	22,09	30,54	22,36	30,91	22,63	31,29
521100901111413	ANGIPRESS CD - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			33,64	46,51	35,67	49,31	36,11	49,91	36,55	50,53
521100902116419	ANGIPRESS CD - 25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,38	21,26	16,31	22,54	16,51	22,82	16,71	23,10
521100903112417	ANGIPRESS CD - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			21,16	29,25	22,43	31,01	22,71	31,39	22,99	31,78
521101001155412	ANSETRON - 4 MG SOL INJ CX AMP X 2 ML			41,67	57,60	44,18	61,08	44,72	61,82	45,27	62,58
521101002151410	ANSETRON - 8 MG SOL INJ CX AMP X 4 ML			85,17	117,74	90,31	124,84	91,41	126,35	92,53	127,91
521101101117113	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,14	29,22	22,41	30,98	22,69	31,36	22,97	31,75
521101102113111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,86	10,87	8,34	11,52	8,44	11,66	8,54	11,81
521101105112116	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,87	15,02	11,52	15,93	11,66	16,12	11,80	16,32
521121201117111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,30	29,44	22,58	31,22	22,86	31,60	23,14	31,98
521121202113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,31	18,39	14,11	19,50	14,28	19,74	14,46	19,98
521125401110111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			57,99	80,17	61,49	85,00	62,24	86,04	63,00	87,09
521125402117111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,61	140,46	107,73	148,93	109,04	150,74	110,38	152,59
521125403113118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			104,60	144,59	110,91	153,31	112,25	155,18	113,63	157,08
521125404111119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			104,60	144,59	110,91	153,31	112,25	155,18	113,63	157,08
521101203114113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			32,13	44,42	34,07	47,10	34,49	47,67	34,91	48,26
521101201111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			65,04	89,90	68,96	95,33	69,80	96,48	70,66	97,67
521101204110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			81,56	112,75	86,48	119,55	87,53	121,00	88,61	122,49
521101205117111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			16,05	22,19	17,02	23,53	17,23	23,81	17,44	24,11
521101202118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			33,07	45,72	35,07	48,47	35,49	49,06	35,93	49,67
521101206113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			44,47	61,48	47,15	65,18	47,73	65,97	48,31	66,79
521101301116412	BETALOR - 5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15			37,57	51,93	39,83	55,07	40,32	55,73	40,81	56,42
521101302112410	BETALOR - 5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15			44,21	61,11	46,87	64,79	47,44	65,58	48,03	66,39
521101304115311	BETALOR - 5,0 MG (COM REV) + 25 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
521101303119311	BETALOR - 5,0 MG (COM REV) + 50 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,32	11,22	15,50
521101503150417	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			441,68		468,32		474,01		479,84	
521101505153413	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			1.208,51		1.281,40		1.296,96		1.312,92	
521101504157415	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			227,98		241,73		244,67		247,67	
521101501158410	BIOCARBO - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			315,96		335,01		339,08		343,25	
521101502154419	BIOCARBO - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			137,52		145,81		147,59		149,40	
521112501154410	BIOMATROP - 4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML			146,34	202,29	155,16	214,49	157,05	217,10	158,98	219,77

(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 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA											
521101801119410	BIOMETROX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,69	17,54	13,45	18,60	13,62	18,82	13,78	19,05
521101802158411	BIOMETROX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			31,03		32,90		33,30		33,71	
521101803154418	BIOMETROX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			228,96		242,77		245,72		248,74	
521102001159416	BIOPAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD IND X 16,7 ML			1.524,51	2.107,43	1.616,46	2.234,53	1.636,10	2.261,67	1.656,22	2.289,49
521102002155414	BIOPAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML			674,84	932,87	715,54	989,13	724,23	1.001,15	733,14	1.013,46
521102301152417	BIORRUB - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 5 ML 01			65,73	90,86	69,70	96,34	70,54	97,51	71,41	98,71
521102302159415	BIORRUB - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			291,55	403,03	309,13	427,33	312,89	432,52	316,74	437,84
521122701156414	BIOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML			518,64	716,94	549,92	760,18	556,60	769,42	563,44	778,88
521122702152412	BIOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			1.235,66	1.708,13	1.310,19	1.811,15	1.326,10	1.833,15	1.342,41	1.855,70
521102601113417	BIOXIFENO - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			64,62	89,33	68,52	94,72	69,35	95,87	70,21	97,05
521102602111418	BIOXIFENO - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			120,56	166,66	127,83	176,71	129,39	178,86	130,98	181,06
521126602111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 15			75,80	104,78	80,37	111,10	81,35	112,46	82,35	113,84
521126601113112	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 30			148,16	204,81	157,09	217,16	159,00	219,80	160,96	222,50
521102701150314	BONAR - 15 U PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML (*)			214,60		227,54		230,30		233,14	
521121602111112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
521121603118110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,81	10,80	8,28	11,45	8,39	11,59	8,49	11,73
521121604114119	BROMAZEPAM - 6 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
521121601115114	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,94	16,51	12,66	17,51	12,82	17,72	12,97	17,94
521123601171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,92	9,57	7,34	10,14	7,43	10,27	7,52	10,39
521123201130112	BROMOPRIDA - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,48	13,98	11,22	14,92	11,38	15,13	11,54	15,34
521123202137110	BROMOPRIDA - 4,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			9,76	13,02	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,28
521102901133413	BUSONID - 0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)			24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
521102902172412	BUSONID - 0,05 MG/DOSE AER NASAL CT FR AL X 10 ML (200 DOSES)			28,56	39,48	30,28	41,86	30,65	42,37	31,02	42,89
521102903136411	BUSONID - 0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)			38,28	52,92	40,59	56,11	41,09	56,79	41,59	57,49
521102915177310	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)			4,13	5,71	4,38	6,05	4,43	6,13	4,49	6,20
521102914170312	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)			33,21	45,90	35,21	48,67	35,64	49,26	36,08	49,87
521102905171417	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)			55,34	76,50	58,68	81,11	59,39	82,10	60,12	83,11
521102908111415	BUSONID - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60			20,11	27,79	21,32	29,47	21,58	29,83	21,84	30,20
521102909118413	BUSONID - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL			25,10	34,70	26,62	36,80	26,94	37,24	27,27	37,70
521102917171311	BUSONID - 32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)			5,62	7,77	5,96	8,24	6,04	8,34	6,11	8,45
521102912135412	BUSONID - 32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)			11,25	15,55	11,93	16,49	12,07	16,69	12,22	16,89
521102916173319	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL			9,82	13,58	10,41	14,40	10,54	14,57	10,67	14,75
521102910116410	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60			34,96	48,33	37,07	51,25	37,52	51,87	37,98	52,51
521102911112419	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL			43,61	60,28	46,24	63,92	46,80	64,69	47,38	65,49
521102918176315	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)			4,13	5,71	4,38	6,05	4,43	6,13	4,49	6,20
521102906178415	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)			16,51	22,82	17,50	24,20	17,72	24,49	17,93	24,79
521102907174413	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)			32,70	45,20	34,67	47,92	35,09	48,51	35,52	49,10
521102919172313	BUSONID - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)			11,25	15,55	11,93	16,49	12,07	16,69	12,22	16,89
521102913131410	BUSONID - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)			22,48	31,08	23,84	32,95	24,13	33,35	24,42	33,76

(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 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA											
521125801178317	BUSONID CAPS - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15			5,03	6,95	5,33	7,37	5,39	7,46	5,46	7,55
521125802174315	BUSONID CAPS - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL			5,65	7,81	5,99	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
521125803170313	BUSONID CAPS - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15			8,75	12,10	9,28	12,83	9,39	12,98	9,51	13,14
521103001111111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,20	15,49	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,82
521103002116115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,70	24,47	18,77	25,95	19,00	26,26	19,23	26,58
521103003112113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,48	46,28	35,50	49,07	35,93	49,66	36,37	50,27
521103201119114	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,06	11,15	8,55	11,82	8,65	11,96	8,76	12,11
521103301113118	CARBIDOPA/LEVODOPA - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,72	31,41	24,09	33,30	24,38	33,71	24,68	34,12
521120805116110	CARVEDILOL - 12,5 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			15,39	21,27	16,32	22,56	16,52	22,83	16,72	23,11
521120806112119	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			30,78	42,55	32,64	45,12	33,03	45,66	33,44	46,23
521120803113114	CARVEDILOL - 25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			20,08	27,76	21,29	29,44	21,55	29,79	21,82	30,16
521120804111115	CARVEDILOL - 25 MG COM BL AL PLAS BCO X 30			36,16	49,99	38,34	53,01	38,81	53,65	39,29	54,31
521120801110118	CARVEDILOL - 3,125 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			11,91	16,47	12,63	17,46	12,79	17,67	12,94	17,89
521120807119117	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			23,17	32,03	24,57	33,97	24,87	34,38	25,18	34,80
521120802117116	CARVEDILOL - 6,25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			13,38	18,49	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,09
521120808115115	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			26,04	36,00	27,61	38,17	27,95	38,63	28,29	39,11
521123801138114	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			61,93	85,60	65,66	90,77	66,46	91,87	67,28	93,00
521123802134112	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			28,04	38,77	29,73	41,10	30,10	41,60	30,47	42,12
521123301161117	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
521123302115119	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,97	22,08	16,94	23,41	17,14	23,70	17,35	23,99
521123303111117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,48	58,72	45,04	62,26	45,58	63,01	46,14	63,79
521124101113117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,40	33,73	25,87	35,76	26,18	36,20	26,51	36,64
521124102111118	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			49,11	67,89	52,08	71,99	52,71	72,86	53,36	73,76
521103401118111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,80	10,79	8,27	11,44	8,38	11,58	8,48	11,72
521103502119113	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,40	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
521103503115111	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,43
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,49	19,40	26,82
521125504114111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,72	11,63	9,33	12,42	9,46	12,59	9,60	12,76
521125502111113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,46	23,29	18,68	24,86	18,95	25,20	19,22	25,55
521125501115115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,84	10,45	8,38	11,15	8,50	11,31	8,62	11,46
521125503118111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,95
521123401113114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			62,33	86,16	66,09	91,36	66,89	92,47	67,71	93,61
521123402111115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			28,68	39,64	30,41	42,03	30,78	42,54	31,15	43,07
521103601117119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
521103602113117	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			9,72	13,44	10,31	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,29	37,73	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,99
521103901110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			57,81	79,91	61,29	84,73	62,04	85,76	62,80	86,81
521104003116117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G 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

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA											
521104004112115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (*)			23,42		24,83		25,14		25,44	
521104005119113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,55	10,66	14,73
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,31	8,73	6,69	9,25	6,77	9,36	6,86	9,48
521104006115111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,91	19,23	14,75	20,39	14,93	20,63	15,11	20,89
521104002111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
521121801114111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20			42,53	58,80	45,10	62,34	45,65	63,10	46,21	63,88
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			62,34	86,18	66,10	91,37	66,90	92,48	67,73	93,62
521104201112118	CLORIDRATO DE SELEGILINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,12	29,19	22,39	30,96	22,67	31,33	22,94	31,72
521104304116108	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,71	24,48	18,78	25,96	19,01	26,28	19,24	26,60
521104303111102	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			34,87	48,20	36,97	51,11	37,42	51,73	37,88	52,37
521104302113101	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			45,20	62,48	47,93	66,25	48,51	67,06	49,11	67,88
521104301117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			76,51	105,77	81,13	112,15	82,12	113,51	83,13	114,91
521124401117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			106,73	142,32	114,17	151,93	115,80	154,00	117,46	156,14
521124402113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			128,09	170,81	137,02	182,33	138,97	184,82	140,97	187,39
521104401111115	CLORIDRATO DE SOTALOL - 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,73	36,95	28,34	39,18	28,69	39,65	29,04	40,14
521104402118113	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,94	38,63
521104501116119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,68	46,56	35,72	49,37	36,15	49,97	36,59	50,59
521124603119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			43,55	60,21	46,18	63,84	46,74	64,61	47,31	65,41
521124602112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			50,66	70,04	53,72	74,26	54,37	75,16	55,04	76,09
521124601116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			63,98	88,44	67,84	93,78	68,66	94,92	69,51	96,08
521125102113119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			16,02	22,14	16,98	23,48	17,19	23,76	17,40	24,06
521125103111111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30			37,58	51,95	39,85	55,09	40,33	55,75	40,83	56,44
521125101117110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,08	16,70	12,81	17,71	12,97	17,92	13,12	18,14
521104701158311	COPAXONE - 20 MG PÓ LIOF INJ CT 28 FA + 28 AMP DIL + 29 SER +29 AG + 88 SAC			3.528,37	4.877,48	3.741,17	5.171,65	3.786,61	5.234,47	3.833,19	5.298,85
521104801111414	CORDAREX - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			88,37	122,16	93,70	129,53	94,84	131,10	96,00	132,71
521104805115317	CORDAREX - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			125,18	173,05	132,73	183,49	134,35	185,71	136,00	188,00
521104806111315	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			38,64	53,42	40,97	56,64	41,47	57,33	41,98	58,03
521104802116411	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			27,28	37,72	28,93	39,99	29,28	40,48	29,64	40,97
521104808114311	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7			9,26	12,79	9,81	13,57	9,93	13,73	10,06	13,90
521104807118410	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			66,63	92,10	70,65	97,66	71,50	98,84	72,38	100,06
521104803112418	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			47,03	65,01	49,87	68,93	50,47	69,77	51,09	70,63
521104809110417	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7			14,20	19,62	15,05	20,81	15,23	21,06	15,42	21,32
521104901114415	CORUS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			49,06	67,82	52,02	71,91	52,66	72,79	53,30	73,68
521104902110413	CORUS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			90,89	125,64	96,37	133,22	97,54	134,84	98,74	136,49
521105003111415	CORUS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 01			79,91	110,47	84,73	117,13	85,76	118,55	86,82	120,01
521105001117416	CORUS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			89,22	123,34	94,60	130,78	95,75	132,37	96,93	133,99
521122801169410	DALAP - 1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G			43,86	58,49	46,92	62,44	47,59	63,29	48,27	64,17
521123703111416	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,78	27,34	20,97	28,99	21,22	29,34	21,48	29,70
521123701117417	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			41,03	56,72	43,51	60,14	44,04	60,88	44,58	61,62

(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 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA											
521123702113415	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			57,10	78,93	60,54	83,69	61,27	84,70	62,03	85,74
521105101111411	DEPRILAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			27,46	37,96	29,11	40,25	29,47	40,73	29,83	41,24
521120703161419	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 15 G			30,16	41,69	31,97	44,20	32,36	44,74	32,76	45,29
521120702163213	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G			58,75	81,21	62,29	86,11	63,05	87,16	63,83	88,23
521120701167215	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,27	11,18	15,45
521105301161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			7,42	10,26	7,87	10,87	7,96	11,01	8,06	11,14
521105401115119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,50	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,77
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
521105601114116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,32	12,88
521120602118119	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			17,11	22,81	18,30	24,35	18,56	24,69	18,83	25,03
521120601111110	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			8,83	11,78	9,45	12,57	9,58	12,75	9,72	12,92
521105701119314	DISGREN - 300 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 20			30,09	41,59	31,90	44,10	32,29	44,64	32,69	45,19
521105901118419	EUPRESSIN - 10 MG COM CT STR X 30			43,98	60,79	46,63	64,46	47,20	65,24	47,78	66,04
521105905113411	EUPRESSIN - 10 MG COM CT STR X 7			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
521105902114417	EUPRESSIN - 2,5 MG COM CT STR X 30			14,53	20,09	15,41	21,30	15,59	21,56	15,79	21,82
521105903110415	EUPRESSIN - 20 MG COM CT STR X 30			72,89	100,76	77,29	106,84	78,23	108,14	79,19	109,47
521105904117413	EUPRESSIN - 5 MG COM CT STR X 30			22,38	30,94	23,73	32,81	24,02	33,21	24,32	33,62
521105906111412	EUPRESSIN - 5 MG COM CT STR X 7			2,81	3,88	2,97	4,11	3,01	4,16	3,05	4,21
521106001110411	EUPRESSIN H - 10 MG / 25 MG COM CT STR X 30			39,51	54,61	41,89	57,91	42,40	58,61	42,92	59,33
521106003113416	EUPRESSIN H - 10 MG / 25 MG COM CT STR X 7			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,72	5,66	7,82
521106002117418	EUPRESSIN H - 20 MG / 12,5 MG COM CT STR X 30			64,81	89,60	68,72	95,00	69,56	96,15	70,41	97,34
521106101158414	EZULEN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			3.205,50		3.398,84		3.440,12		3.482,43	
521106102154412	EZULEN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			1.602,76		1.699,43		1.720,07		1.741,23	
521106201152418	FILGRASTIM - 30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			1.804,92	2.495,05	1.913,78	2.645,54	1.937,03	2.677,67	1.960,85	2.710,60
521121701111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,11	46,82	37,56	49,98	38,09	50,66	38,64	51,36
521121702116116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,82	59,19	45,40	62,76	45,96	63,53	46,52	64,31
521106304156416	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML			2,92	4,04	3,10	4,28	3,14	4,34	3,18	4,39
521106307155410	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 20 FR PLAS TRANS X 500 ML			1,98	2,73	2,10	2,90	2,12	2,93	2,15	2,97
521106306159412	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 40 FR PLAS TRANS X 250 ML			1,66	2,29	1,76	2,43	1,78	2,46	1,80	2,49
521106305152414	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 60 FR PLAS TRANS X 125 ML			1,47	2,03	1,56	2,15	1,57	2,18	1,59	2,20
521106501172414	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			40,44	55,91	42,88	59,28	43,40	60,00	43,94	60,74
521106506174415	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,98	15,18
521106507170413	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR			12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,71	13,70	18,94
521106505178417	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			50,41	69,69	53,45	73,89	54,10	74,79	54,77	75,71
521106503175410	FLUTICAPS - 50 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			30,01	41,49	31,82	43,99	32,21	44,53	32,61	45,07
521106504171419	FLUTICAPS - 50 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			37,47	51,80	39,73	54,92	40,22	55,59	40,71	56,28
521106605172410	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			13,04	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
521106606179419	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			16,01	22,13	16,97	23,46	17,18	23,74	17,39	24,04
521106601118411	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,67	28,32	39,15

(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 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA											
521106602114411	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR			32,00	44,24	33,93	46,91	34,34	47,48	34,77	48,06
521106603110418	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			52,14	72,07	55,28	76,42	55,95	77,35	56,64	78,30
521106604117416	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			64,03	88,52	67,89	93,85	68,72	94,99	69,56	96,16
521126302132115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPET DOSAD			14,63	20,22	15,51	21,44	15,70	21,70	15,89	21,97
521126301136117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPET DOSAD			8,01	11,07	8,49	11,74	8,60	11,88	8,70	12,03
521123501134113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			18,18	25,13	19,27	26,64	19,51	26,96	19,75	27,30
521123502130111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			22,21	30,70	23,55	32,55	23,83	32,94	24,12	33,35
521124201134116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML			23,21	32,09	24,61	34,02	24,91	34,44	25,22	34,86
521126702114114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			131,58	181,89	139,52	192,87	141,21	195,20	142,95	197,61
521126703110112	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			236,71	327,22	250,98	346,94	254,03	351,16	257,15	355,47
521126701118116	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			19,77	27,33	20,97	28,99	21,22	29,33	21,48	29,69
521124502169113	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,03	22,16	17,00	23,50	17,21	23,78	17,42	24,08
521124501162115	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			16,03	22,16	17,00	23,50	17,21	23,78	17,42	24,08
521106701112113	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			7,66	10,60	8,13	11,23	8,23	11,37	8,33	11,51
521106801117117	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			48,35	66,84	51,27	70,87	51,89	71,73	52,53	72,62
521106901111110	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			49,20	68,02	52,17	72,12	52,80	72,99	53,45	73,89
521107001114111	GLIBENCLAMIDA - 5 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
521120503111116	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,66	16,11	12,36	17,08	12,51	17,29	12,66	17,50
521120502113115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,24	27,98	21,46	29,67	21,72	30,03	21,99	30,40
521120501117117	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,16	48,60	37,28	51,53	37,73	52,16	38,19	52,80
521107401155419	HEMAX - 10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			310,43	429,13	329,15	455,01	333,15	460,53	337,25	466,20
521107403158415	HEMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			66,97	92,58	71,01	98,17	71,88	99,36	72,76	100,58
521107406157411	HEMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,25 ML PACK			64,03	88,52	67,89	93,85	68,72	94,99	69,56	96,16
521107404154413	HEMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			96,15	132,91	101,95	140,93	103,19	142,64	104,46	144,40
521107405150411	HEMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			96,23	133,02	102,03	141,04	103,27	142,76	104,54	144,51
521107407153418	HEMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML PACK			98,59	136,29	104,54	144,51	105,81	146,26	107,11	148,06
521124802138116	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,44	11,25	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
521124801131118	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
521107501151415	INTERFERON - 10.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	1.245,38	1.721,56								
521107502156410	INTERFERON - 3.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	438,13	605,65								
521107503152419	INTERFERON - 5.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	655,00	905,45								
521107701175318	IONIL - 2 PCC SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML			11,30	15,07	12,09	16,08	12,26	16,30	12,44	16,53
521107901174315	IONIL T - SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML			13,31	17,75	14,24	18,95	14,44	19,21	14,65	19,48
521108601174415	LABORSAN - 5 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML (*)			8,89		9,42		9,54		9,65	
521108602170413	LABORSAN - 5 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 5000 ML (*)			26,94		28,56		28,91		29,26	
521108703112117	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PVC X 30			23,11	31,95	24,51	33,88	24,81	34,29	25,11	34,71
521108701111113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			47,47	65,63	50,34	69,58	50,95	70,43	51,57	71,29
521108702116119	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,41	25,45	19,52	26,99	19,76	27,32	20,00	27,65
521108801114114	LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			52,15	72,09	55,29	76,43	55,96	77,36	56,65	78,31

(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 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA										
521109002134112	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,76	15,69	12,59	16,75	12,76	16,98	12,95	17,21
521109001111119	LORATADINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12			16,47	21,97	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			14,02	18,69	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
521109101116112	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,28	33,56	25,74	35,59	26,06	36,02	26,38	36,46
521109102112110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			47,23	65,28	50,07	69,22	50,68	70,06	51,31	70,92
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,18	26,52	20,34	28,12	20,59	28,46	20,84	28,81
521109201110418	LOTAR - 2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			63,87	88,29	67,72	93,61	68,54	94,75	69,39	95,92
521109205116313	LOTAR - 2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,11	16,19	22,39
521109202117416	LOTAR - 5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			75,17	103,91	79,70	110,17	80,67	111,51	81,66	112,88
521109204111318	LOTAR - 5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			17,53	24,23	18,59	25,69	18,81	26,01	19,04	26,33
521109203113317	LOTAR - 5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			66,52	91,96	70,53	97,50	71,39	98,69	72,27	99,90
521109206112311	LOTAR - 5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			15,52	21,46	16,46	22,75	16,66	23,03	16,86	23,31
521126901133119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			15,08	20,11	16,13	21,46	16,36	21,76	16,60	22,07
521109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STR AL X 30			21,11	29,18	22,38	30,94	22,65	31,32	22,93	31,70
521109302111118	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL X 30			37,93	52,44	40,22	55,60	40,71	56,27	41,21	56,97
521109303118116	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL X 30			14,72	20,35	15,61	21,57	15,80	21,83	15,99	22,10
521109401111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30			21,64	29,91	22,95	31,72	23,22	32,10	23,51	32,50
521109402116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30			34,63	47,87	36,72	50,75	37,16	51,37	37,62	52,00
521109502171106	MALEATO DE TIMOLOL - 0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,30	5,95	4,56	6,31	4,62	6,38	4,67	6,46
521109501173113	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OF CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,69
521124301112416	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			30,01	41,48	31,82	43,99	32,21	44,52	32,60	45,07
521124302119414	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			64,72	89,47	68,62	94,86	69,46	96,02	70,31	97,20
521124303115412	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,92	19,24	14,76	20,40	14,94	20,65	15,12	20,90
521124701137114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML+ CP MED			4,47	5,95	4,78	6,36	4,85	6,44	4,91	6,53
521121301111113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
521121302118111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,96	11,01	8,44	11,67	8,54	11,81	8,65	11,96
521125901131118	MESILATO DE CODERGOCRINA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT			15,10	20,87	16,01	22,13	16,20	22,40	16,40	22,68
521125902136113	MESILATO DE CODERGOCRINA - 4,5 MG/1,5 ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT			21,49	29,70	22,78	31,49	23,06	31,87	23,34	32,27
521109701113114	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			9,72	13,44	10,31	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
521109702111115	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,14	27,84	21,36	29,52	21,62	29,88	21,88	30,25
521109802165217	MICETAL - 0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			25,27	33,69	27,03	35,97	27,41	36,46	27,81	36,96
521109801169219	MICETAL - 0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			15,91	21,21	17,02	22,64	17,26	22,95	17,51	23,27
521109803171210	MICETAL - 0,01 G/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			23,69	31,60	25,35	33,73	25,71	34,19	26,08	34,66
521110001111414	MIODARON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,06	23,58	18,09	25,00	18,31	25,31	18,53	25,62
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,31	5,96	4,57	6,32	4,63	6,40	4,68	6,48
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,28	7,30	5,60	7,74	5,66	7,83	5,73	7,93
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,28	11,44	8,78	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,32	11,22	15,50

(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 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA										
521126801112111	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10			23,77	32,86	25,20	34,84	25,51	35,26	25,82	35,69
521126802119118	MONTELUCASTE DE SÓDIO - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			71,39	98,69	75,70	104,64	76,62	105,92	77,56	107,22
521120402119111	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PVC X 15			5,70	7,60	6,09	8,11	6,18	8,22	6,27	8,33
521120401112113	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PVC X 20			12,94	17,25	13,84	18,42	14,04	18,67	14,24	18,93
521110101116310	NIFELAT - 10MG + 25MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			22,20	30,69	23,54	32,54	23,83	32,93	24,12	33,34
521110102112319	NIFELAT - 20MG + 50MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			30,26	41,82	32,08	44,35	32,47	44,89	32,87	45,44
521124902116114	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,31	17,01	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,48
521124901136111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,11	13,98	10,72	14,83	10,86	15,01	10,99	15,19
521110201110314	NITRENCORD - 10 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30			18,59	25,70	19,71	27,25	19,95	27,58	20,20	27,92
521110202117312	NITRENCORD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30			33,22	45,92	35,22	48,69	35,65	49,28	36,09	49,89
521110301115113	NITRENDIPINO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			12,06	16,67	12,79	17,68	12,94	17,89	13,10	18,11
521110302111111	NITRENDIPINO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			21,42	29,60	22,71	31,39	22,98	31,77	23,27	32,16
521110402116417	NOOTRON - 400 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 15			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
521110403139410	NOOTRON - 60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML			7,53	10,40	7,98	11,03	8,08	11,16	8,18	11,30
521110501114110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 14			21,49	29,71	22,79	31,51	23,07	31,89	23,35	32,28
521110502110119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 7			11,41	15,77	12,10	16,72	12,24	16,93	12,39	17,13
521110601119114	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7			17,45	24,13	18,51	25,58	18,73	25,89	18,96	26,21
521110602115112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7			31,46	43,49	33,36	46,11	33,76	46,67	34,18	47,25
521110603111110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,46
521110604118119	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			31,46	43,49	33,36	46,11	33,76	46,67	34,18	47,25
521125302112116	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15			38,94	53,83	41,29	57,07	41,79	57,77	42,30	58,48
521125301116118	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			77,90	107,68	82,60	114,18	83,60	115,56	84,63	116,99
521110901112417	OXCORD - 10 MG COM CT 3 STR 10			8,93	12,34	9,47	13,09	9,58	13,25	9,70	13,41
521110903115413	OXCORD - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,93	12,34	9,47	13,09	9,58	13,25	9,70	13,41
521110902119415	OXCORD - 20 MG COM CT 2 STR 10			9,72	13,44	10,31	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
521110904111411	OXCORD - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			9,72	13,44	10,31	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
521111002111416	OXCORD RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			15,77	21,79	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68
521111001115418	OXCORD RETARD - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			29,02	40,12	30,77	42,54	31,15	43,06	31,53	43,58
521111101152412	OXIGEN - 0,2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML + PERFUSOR POLIET			72,22	99,84	76,58	105,86	77,51	107,15	78,46	108,46
521111102116411	OXIGEN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			65,04	89,90	68,96	95,33	69,80	96,48	70,65	97,67
521111103112418	OXIGEN - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			78,70	108,79	83,44	115,35	84,46	116,75	85,50	118,19
521111104135411	OXIGEN - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 25 ML			66,74	92,26	70,77	97,83	71,63	99,02	72,51	100,24
521111301119117	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			33,83	46,77	35,88	49,59	36,31	50,19	36,76	50,81
521111401113110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
521111501118416	PREVAX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			78,15	108,03	82,86	114,54	83,87	115,93	84,90	117,36
521111503153413	PREVAX - 50 MG PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL X 5 ML			69,43	95,97	73,61	101,76	74,51	103,00	75,42	104,26
521111601112411	PROGRESSE - 300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			73,39	101,46	77,82	107,58	78,77	108,88	79,73	110,22
521111602119418	PROGRESSE - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			92,81	128,30	98,41	136,04	99,61	137,69	100,83	139,38
521111701117413	PROMETAX - 1,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			120,84	167,04	128,13	177,12	129,68	179,27	131,28	181,48

(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 20/09/2011

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 BIOSINTÉTICA LTDA										
521111702113411	PROMETAX - 3 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			138,74	191,78	147,10	203,35	148,89	205,82	150,72	208,35
521111703111412	PROMETAX - 3 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56			275,42	380,73	292,03	403,69	295,58	408,59	299,21	413,62
521111704116418	PROMETAX - 4,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			157,37	217,54	166,86	230,66	168,88	233,46	170,96	236,33
521111705112416	PROMETAX - 6 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			160,60	222,01	170,28	235,40	172,35	238,25	174,47	241,18
521111801154418	PROSTAVASIN - 20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD INC			528,09	730,00	559,94	774,03	566,74	783,44	573,71	793,07
521120304117114	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20			17,91	24,76	18,99	26,25	19,22	26,57	19,46	26,90
521120303110116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			23,90	33,03	25,34	35,02	25,64	35,45	25,96	35,89
521120302114118	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 20			33,53	46,35	35,55	49,14	35,98	49,74	36,42	50,35
521120301118111	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			44,79	61,91	47,49	65,65	48,07	66,44	48,66	67,26
521126001116110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,52	43,57	33,42	46,20	33,83	46,76	34,24	47,34
521126002112119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			65,35	90,34	69,30	95,79	70,14	96,96	71,00	98,15
521126003119117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			97,30	134,50	103,17	142,61	104,42	144,35	105,70	146,12
521112301112218	RUPAFIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			28,30	37,73	30,27	40,28	30,70	40,83	31,14	41,40
521112302119216	RUPAFIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			16,98	22,64	18,16	24,17	18,42	24,50	18,69	24,84
521125003115113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
521125002135110	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,45	5,93	4,76	6,33	4,82	6,41	4,89	6,50
521125001139112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,53	8,70	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,55
521112404116313	SINERGEN - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			9,38	12,96	9,94	13,75	10,06	13,91	10,19	14,08
521112401117319	SINERGEN - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			40,20	55,57	42,63	58,93	43,15	59,64	43,68	60,38
521112403111318	SINERGEN - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			60,78	84,02	64,45	89,09	65,23	90,17	66,03	91,28
521112405112311	SINERGEN - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			14,18	19,60	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
521112402113317	SINERGEN - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			60,78	84,02	64,45	89,09	65,23	90,17	66,03	91,28
521112406119311	SINERGEN - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			14,18	19,60	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
521124001119113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			59,32	82,00	62,90	86,94	63,66	88,00	64,44	89,08
521124002115111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			59,92	82,83	63,53	87,83	64,31	88,89	65,10	89,99
521124003111111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
521124004118118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			59,76	82,61	63,37	87,60	64,14	88,66	64,92	89,75
521124005114116	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10			19,90	27,51	21,10	29,17	21,36	29,53	21,62	29,89
521125201170110	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			28,94	40,01	30,69	42,42	31,06	42,94	31,44	43,47
521112901111115	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
521120201172112	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA - 0,3 PCC + 0,1 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,44	15,82	12,13	16,77	12,28	16,98	12,43	17,18
521113206113413	TOLREST - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			70,32	97,21	74,56	103,07	75,47	104,33	76,40	105,61
521113201111412	TOLREST - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			145,78	201,52	154,57	213,68	156,45	216,27	158,37	218,93
521113202118410	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			26,78	37,02	28,39	39,25	28,74	39,73	29,09	40,22
521113208116312	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			53,99	74,64	57,25	79,14	57,95	80,10	58,66	81,09
521113203114419	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,60	18,80	14,42	19,94	14,60	20,18	14,78	20,43
521113204110417	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			72,88	100,75	77,28	106,82	78,21	108,12	79,18	109,45
521113207111414	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			31,83	44,00	33,75	46,65	34,16	47,22	34,58	47,80

(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.

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
521400205151319	DDAVP - 4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			160,74	222,20	170,44	235,61	172,51	238,47	174,63	241,40
521401301154313	DURATOCIN - 100 MCG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			43,95	60,75	46,60	64,41	47,16	65,19	47,74	66,00
521401701152210	FIRMAGON - 120 MG PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 DIL 6 ML + 2 SER + 2 AGU + 4 ADAP			659,25	879,12	705,24	938,44	715,25	951,26	725,55	964,44
521401702159219	FIRMAGON - 80 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL 6 ML + 1 SER + 1 AGU + 2 ADAP			362,14	482,92	387,40	515,50	392,90	522,54	398,56	529,79
521400302157318	GLYPRESSIN - 1 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML			203,68	281,57	215,97	298,55	218,59	302,17	221,28	305,89
521400401155410	GONAPEPTYL - 3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML			434,24	600,28	460,43	636,48	466,02	644,21	471,76	652,14
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY - 0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML			184,09	254,48	195,19	269,83	197,56	273,10	199,99	276,46
521400501151417	MENOGON - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 AMP VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML			317,31	438,63	336,45	465,09	340,53	470,74	344,72	476,53
521400601154418	MENOPUR - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 1 ML			411,13	568,33	435,93	602,61	441,23	609,93	446,65	617,43
521400602150416	MENOPUR - 75UI PO LIOF INJ CT FA VD INC+AMP DILX1ML			82,19	113,62	87,15	120,47	88,21	121,93	89,29	123,43
521400807135419	PENTASA - 1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 100			678,21	937,53	719,12	994,08	727,85	1.006,15	736,80	1.018,53
521400806139410	PENTASA - 1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50			339,11	468,78	359,56	497,05	363,93	503,09	368,41	509,27
521400802176419	PENTASA - 10 MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPC X 100 ML			105,68	146,09	112,06	154,91	113,42	156,79	114,82	158,72
521400804144417	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 15 + DEDEIRAS X 15			155,00	214,26	164,34	227,18	166,34	229,94	168,39	232,77
521400808141315	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28			279,86	386,87	296,74	410,21	300,35	415,19	304,04	420,29
521400809138415	PENTASA - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 60			813,87	1.125,06	862,96	1.192,92	873,44	1.207,41	884,18	1.222,26
521400805116417	PENTASA - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 50			169,67	234,55	179,91	248,70	182,09	251,72	184,33	254,81
521401801114310	PENTASA SACHÊ - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 15			203,47	281,27	215,74	298,23	218,36	301,85	221,05	305,57
521401802110319	PENTASA SACHÊ - 2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30			406,94	562,54	431,48	596,46	436,72	603,70	442,09	611,13
521401401175312	PROPESS - 10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1 (*)			158,20		167,75		169,78		171,87	
521401101155316	TRACTOCILE - 7,5 MG/ML SOL CONC. INFUS. CT FR VD INC X 5 ML (*)			520,99		552,42		559,13		566,00	
521401102151314	TRACTOCILE - 7,5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 0,9 ML (*)			167,55		177,66		179,82		182,03	
Laboratório: LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL S.A											
522003101110416	ANASTROL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28			410,46	567,40	435,21	601,62	440,50	608,93	445,92	616,42
522000701151410	CLARILIB - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML			185,09	255,87	196,26	271,30	198,64	274,59	201,08	277,97
522001801158415	CLAVUTAM - 1000 MG + 200 MG PO INJ CT FA VD INC			12,59	17,41	13,35	18,46	13,52	18,68	13,68	18,91
522001802154413	CLAVUTAM - 500 MG + 100 MG PO INJ CT FA VD INC			9,70	13,41	10,29	14,22	10,41	14,39	10,54	14,57
522001901152419	DACARZIN - 100 MG PÓ LIOFILIZADO INJ CX C/ 1 FR/AMP X 10 ML			29,86	41,28	31,66	43,77	32,05	44,30	32,44	44,84
522001902159417	DACARZIN - 200 MG PÓ LIOFILIZADO INJ CX C/ 1 FR/AMP X 20 ML			41,63	57,55	44,14	61,02	44,68	61,76	45,23	62,52
522002001155411	DOXELIB - 20 MG SOL INJ + DIL CT FR AMP VD INC 0,5 ML + FR DIL X 1,5 ML			364,24	503,51	386,21	533,88	390,90	540,36	395,71	547,01
522002002151418	DOXELIB - 80 MG SOL INJ + DIL CT FR AMP VD INC 2 ML + FR DIL X 6 ML			1.558,16	2.153,93	1.652,13	2.283,85	1.672,20	2.311,58	1.692,77	2.340,02
522000601155414	KESINT - 125 MG/ML PÓ LIOFILIZADO INJ CX C/ 01 FR/AMP			7,72	10,68	8,19	11,32	8,29	11,46	8,39	11,60
522002101151416	LIBOXAL - 100 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 1000 MG			813,45	1.124,48	862,51	1.192,31	872,99	1.206,79	883,73	1.221,63
522002102156411	LIBOXAL - 50 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 500 MG			404,69	559,43	429,10	593,17	434,31	600,37	439,65	607,76
522001302151415	LIBRACTAM - 0,5 G + 1,0 G PO INJ CX FA VD INC X 1,5 G			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
522001301155417	LIBRACTAM - 1,0 G + 2,0 G PO INJ CT FA VD INC X 3,0 G			36,85	50,94	39,08	54,02	39,55	54,67	40,04	55,34
522000901159415	LIBRATECAM - 20 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 7,5 ML			1.295,04	1.790,22	1.373,15	1.898,19	1.389,83	1.921,25	1.406,92	1.944,88
522002201154417	LIFOLIN - 50 MG PÓ LIOFILIZADO CX C/ 1 FR/AMP			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL S.A										
522002301159410	LIFOS - 1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD INC (REST HOSP)			95,78	132,40	101,56	140,39	102,79	142,09	104,05	143,84
522002401153414	LIPLATIN - 150 MG PÓ INJ CX C/ 1 FR/AMP			59,53	82,30	63,12	87,26	63,89	88,32	64,68	89,41
522002601152411	LITREXATE - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML			48,39	66,90	51,31	70,93	51,94	71,79	52,57	72,68
522001201150413	PIPERAZAM - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML			91,32	126,23	96,82	133,85	98,00	135,47	99,21	137,14
522001102152418	PLAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML			198,94	275,01	210,94	291,59	213,50	295,13	216,13	298,76
522001103159416	PLAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			70,86	97,96	75,14	103,87	76,05	105,13	76,99	106,42
Laboratório:	LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA										
522100201132413	AURIS-SEDINA - 0,0186 G/ML + 0,0013 G/ML SOL OT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,93	11,91	9,55	12,71	9,69	12,89	9,83	13,07
522102801137110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,98	3,97	3,18	4,23	3,23	4,30	3,28	4,36
522101004136414	LOMFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,42	8,56	6,87	9,14	6,97	9,26	7,07	9,39
522101003131419	LOMFER - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,17	6,90	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,57
522101002133418	LOMFER - 25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML			253,27	337,73	270,93	360,52	274,78	365,45	278,74	370,51
522101006112415	LOMFER - 60 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50			6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,92	7,57	10,06
522101007119413	LOMFER - 60 MG DRG CX 250 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			343,82		367,81		373,03		378,40	
522101101166411	LOMICINA - 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			4,38	5,85	4,69	6,24	4,76	6,33	4,82	6,41
522101202167413	METADEX - 1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			5,86	8,10	6,21	8,59	6,29	8,69	6,36	8,80
522101306116416	MULTIELMIN - 100 MG COM CT BL AL PVC X 6			2,63	3,51	2,81	3,74	2,85	3,79	2,89	3,84
522101301114415	MULTIELMIN - 100 MG COM CT ENV X 6			2,66	3,67	2,82	3,89	2,85	3,94	2,89	3,99
522101305111410	MULTIELMIN - 100 MG COM CX BL AL PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			131,79		140,99		142,99		145,05	
522101303117411	MULTIELMIN - 100 MG COM DISPLAY 50 ENV X 6 (EMB MULT)			133,23	184,18	141,27	195,29	142,99	197,66	144,74	200,09
522101302137419	MULTIELMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,71	5,13	3,94	5,44	3,99	5,51	4,03	5,58
522101304131418	MULTIELMIN - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			186,11		197,34		199,73		202,19	
522102902138112	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,57	8,76	7,03	9,35	7,13	9,48	7,23	9,61
522102904130119	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			328,59		351,51		356,50		361,63	
522102903118115	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			9,76	13,02	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,28
522102901115119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)			97,89	130,54	104,72	139,35	106,21	141,26	107,74	143,21
522101401119419	PÍLULAS DE-LUSSEN - DRG CT BL AL X 36			10,38	13,85	11,11	14,78	11,27	14,98	11,43	15,19
522101501113412	PÍLULAS IMESCARD - DRG CT BL AL PVC X 36			9,97	13,29	10,66	14,19	10,81	14,38	10,97	14,58
522101601169411	POMADA IMESCARD - POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC			12,75	17,00	13,64	18,15	13,83	18,39	14,03	18,65
522101701112411	PROPRANOLOM - 40 MG COM CT 2 BL AL PVC X 20			4,62	6,38	4,90	6,77	4,96	6,85	5,02	6,93
522101703115416	PROPRANOLOM - 40 MG COM CX 300 BL AL PVC X 20 (EMB HOSP) (*)			679,77		720,77		729,53		738,50	
522102002171415	SORUM - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,02	5,36	4,30	5,72	4,36	5,79	4,42	5,87
522102001173414	SORUM - 9 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (*)			198,16		211,99		215,00		218,09	
522102307116418	THYLOM - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			6,54	8,72	7,00	9,31	7,10	9,44	7,20	9,57
522102308112416	THYLOM - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP) (*)			65,46		70,03		71,02		72,04	
Laboratório:	LABORATÓRIOS PFIZER LTDA										
522200101113413	ACCUPRIL - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			34,31	47,42	36,38	50,28	36,82	50,89	37,27	51,52
522200102111414	ACCUPRIL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			56,94	78,71	60,37	83,45	61,10	84,47	61,86	85,51

(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 20/09/2011

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 PFIZER LTDA										
522235001158418	ADRIBLASTINA RD - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			37,32		39,57		40,05		40,54	
522235002154416	ADRIBLASTINA RD - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			155,06		164,41		166,41		168,46	
522235101111413	ALDACTONE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			17,07	23,60	18,10	25,02	18,32	25,32	18,54	25,63
522235103112417	ALDACTONE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,97	20,69	15,87	21,94	16,06	22,20	16,26	22,48
522235102116419	ALDACTONE - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,54	32,54	24,96	34,50	25,26	34,92	25,57	35,35
522234201110410	ALDAZIDA - 50 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
522200201169410	ANUSOL - POM 15 G			11,60	15,47	12,41	16,52	12,59	16,74	12,77	16,98
522200202149413	ANUSOL - SUPOSIT CX COM 6 UNIDADES			11,82	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
522234301158415	ARACYTIN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DI VD INC X 05 ML (REST. HOSP) (*)			9,04		9,59		9,70		9,82	
522234302154413	ARACYTIN - 100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			101,00		107,10		108,40		109,73	
522234303150411	ARACYTIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS INC X 25 ML (REST. HOSP.) (*)			50,51		53,55		54,20		54,87	
522240701111410	AROMASIN - 25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30			471,42	651,67	499,85	690,97	505,92	699,37	512,14	707,97
522242702115114	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,33	26,72	20,50	28,33	20,75	28,68	21,00	29,03
522242703111112	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			38,66	53,45	40,99	56,67	41,49	57,36	42,00	58,06
522242704118110	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,61	61,67	47,31	65,40	47,88	66,19	48,47	67,00
522242705114119	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			116,00	160,35	122,99	170,02	124,49	172,09	126,02	174,20
522242706110117	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			173,99	240,52	184,49	255,03	186,73	258,12	189,02	261,30
522242707117115	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			33,87	46,82	35,91	49,65	36,35	50,25	36,80	50,87
522242708113113	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			67,74	93,65	71,83	99,29	72,70	100,50	73,60	101,74
522242709111114	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,61	61,67	47,31	65,40	47,88	66,19	48,47	67,00
522242710118119	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			203,22	280,92	215,48	297,87	218,09	301,48	220,78	305,19
522242711114117	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			304,83	421,38	323,21	446,79	327,14	452,22	331,16	457,78
522242712110115	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			33,32	46,06	35,33	48,84	35,76	49,43	36,20	50,04
522242713117113	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			68,18	94,25	72,29	99,93	73,17	101,14	74,07	102,39
522242714113111	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,23	123,35	94,61	130,79	95,76	132,37	96,94	134,01
522242715111112	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			204,53	282,74	216,87	299,79	219,50	303,43	222,20	307,17
522242716116118	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			306,81	424,12	325,32	449,70	329,27	455,17	333,32	460,76
522242717112116	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			34,86	48,19	36,96	51,09	37,41	51,72	37,87	52,35
522242718119114	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			69,73	96,39	73,93	102,20	74,83	103,44	75,75	104,72
522242701119116	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,23	123,35	94,61	130,79	95,76	132,37	96,94	134,01
522242719115112	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			209,18	289,16	221,79	306,60	224,49	310,32	227,25	314,14
522242720113111	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			313,77	433,74	332,69	459,90	336,73	465,48	340,87	471,21
522200301139416	BENADRYL - XPE 120 ML			5,45	7,27	5,83	7,76	5,92	7,87	6,00	7,98
522242201132318	BENALET TSC - 3 MG/ML XP FR PLAS AMB X 120 ML			10,49	13,99	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
522235203151414	BEXTRA - 40 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			302,74		321,00		324,90		328,90	
522235202153413	BEXTRA - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL 01 AMP VD INC X 02 ML			34,79	48,09	36,89	50,99	37,34	51,61	37,80	52,25
522234102112318	CADUET - 10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			37,46	51,78	39,72	54,90	40,20	55,57	40,69	56,25
522234103119316	CADUET - 10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			112,43	155,41	119,21	164,79	120,66	166,79	122,14	168,84
522234104115314	CADUET - 10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			61,71	85,31	65,44	90,46	66,23	91,55	67,04	92,68

(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 20/09/2011

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 PFIZER LTDA											
522234105111312	CADUET - 10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			185,18	255,98	196,35	271,42	198,73	274,72	201,17	278,10
522234101116311	CADUET - 5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			32,70	45,20	34,67	47,92	35,09	48,51	35,52	49,10
522234106118310	CADUET - 5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,09	135,60	104,01	143,77	105,27	145,52	106,56	147,31
522234108110317	CADUET - 5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			56,96	78,74	60,40	83,49	61,13	84,50	61,88	85,54
522234107114319	CADUET - 5 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			170,84	236,17	181,15	250,41	183,35	253,45	185,60	256,57
522235301151419	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)			526,79		558,57		565,35		572,30	
522235302158417	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			1.301,54		1.380,04		1.396,80		1.413,98	
522200601116314	CARDURAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			34,87	48,20	36,97	51,11	37,42	51,73	37,88	52,37
522200602112312	CARDURAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			99,39	137,40	105,39	145,68	106,67	147,45	107,98	149,27
522200605111317	CARDURAN - 4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10			47,41	65,54	50,27	69,49	50,88	70,33	51,51	71,20
522200604115416	CARDURAN - 4 MG COM REV LIB CONTR CT BL AL/AL X 30			142,25	196,65	150,83	208,51	152,67	211,04	154,54	213,63
522200603119418	CARDURAN - XL - 4 MG X 2 BL X 10 COMP			94,83	131,09	100,55	138,99	101,77	140,68	103,02	142,41
522200701161311	CARTRAX - BISN 35 G			35,62	47,49	38,10	50,70	38,64	51,39	39,20	52,10
522234401152419	CAVERJECT - 10 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS			39,36	52,48	42,10	56,02	42,70	56,79	43,31	57,58
522234402159417	CAVERJECT - 20 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS			55,44	73,93	59,30	78,91	60,15	79,99	61,01	81,10
522234501114411	CELEBRA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			31,14	43,04	33,01	45,64	33,41	46,19	33,82	46,76
522234502110411	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			25,61	35,41	27,16	37,54	27,49	38,00	27,83	38,47
522234505111311	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			36,17	50,00	38,36	53,02	38,82	53,66	39,30	54,32
522234503117418	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			74,88	103,51	79,39	109,75	80,36	111,08	81,34	112,45
522234504113211	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			9,55	13,20	10,13	14,00	10,25	14,17	10,38	14,34
522242302117217	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180			5.317,82	7.351,15	5.638,56	7.794,52	5.707,04	7.889,19	5.777,24	7.986,23
522242301110219	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			886,30	1.225,19	939,76	1.299,08	951,17	1.314,86	962,87	1.331,03
522242303113215	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.772,61	2.450,39	1.879,52	2.598,18	1.902,35	2.629,74	1.925,75	2.662,08
522242304111216	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			2.658,91	3.675,57	2.819,28	3.897,26	2.853,52	3.944,60	2.888,62	3.993,11
522242305116211	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.317,82	7.351,15	5.638,56	7.794,52	5.707,04	7.889,19	5.777,24	7.986,23
522242306112211	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			886,30	1.225,19	939,76	1.299,08	951,17	1.314,86	962,87	1.331,03
522242307119218	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.772,61	2.450,39	1.879,52	2.598,18	1.902,35	2.629,74	1.925,75	2.662,08
522242308115216	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.658,91	3.675,57	2.819,28	3.897,26	2.853,52	3.944,60	2.888,62	3.993,11
522242309111214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180			5.317,82	7.351,15	5.638,56	7.794,52	5.707,04	7.889,19	5.777,24	7.986,23
522242310111214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			886,30	1.225,19	939,76	1.299,08	951,17	1.314,86	962,87	1.331,03
522242316118210	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.772,61	2.450,39	1.879,52	2.598,18	1.902,35	2.629,74	1.925,75	2.662,08
522242315111212	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			2.658,91	3.675,57	2.819,28	3.897,26	2.853,52	3.944,60	2.888,62	3.993,11
522242314115214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.317,82	7.351,15	5.638,56	7.794,52	5.707,04	7.889,19	5.777,24	7.986,23
522242313119216	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			886,30	1.225,19	939,76	1.299,08	951,17	1.314,86	962,87	1.331,03
522242312112218	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.772,61	2.450,39	1.879,52	2.598,18	1.902,35	2.629,74	1.925,75	2.662,08
522242311116211	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.658,91	3.675,57	2.819,28	3.897,26	2.853,52	3.944,60	2.888,62	3.993,11
522241820114217	CHAMPIX - 0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)			731,52	1.011,23	775,64	1.072,22	785,06	1.085,24	794,72	1.098,59
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)			731,52	1.011,23	775,64	1.072,22	785,06	1.085,24	794,72	1.098,59

(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 20/09/2011

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 PFIZER LTDA											
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)			243,84	337,08	258,55	357,41	261,69	361,75	264,91	366,20
522241804119218	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 28			121,92	168,54	129,28	178,71	130,85	180,88	132,46	183,10
522241817113213	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 112			487,66	674,13	517,08	714,79	523,36	723,47	529,80	732,37
522241818111214	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 168			731,52	1.011,23	775,64	1.072,22	785,06	1.085,24	794,72	1.098,59
522241821110215	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 112			487,66	674,13	517,08	714,79	523,36	723,47	529,80	732,37
522241819116211	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 168			731,52	1.011,23	775,64	1.072,22	785,06	1.085,24	794,72	1.098,59
522200802111212	CITALOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,61	61,67	47,31	65,39	47,88	66,19	48,47	67,00
522200804114219	CITALOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,61	61,67	47,31	65,39	47,88	66,19	48,47	67,00
522200807113213	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			29,74	41,12	31,54	43,60	31,92	44,12	32,31	44,67
522200805110217	CITALOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,23	123,35	94,61	130,79	95,76	132,37	96,94	134,00
522200806117215	CITALOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,23	123,35	94,61	130,79	95,76	132,37	96,94	134,00
522242910117116	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,18	16,24	13,03	17,34	13,22	17,58	13,41	17,83
522242911113114	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			24,37	32,50	26,07	34,69	26,44	35,16	26,82	35,65
522242912111115	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			48,74	65,00	52,14	69,38	52,88	70,33	53,64	71,30
522242902114111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,08	9,44	7,57	10,07	7,68	10,21	7,79	10,35
522242903110111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
522242904117118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,32	37,77	30,30	40,32	30,73	40,87	31,17	41,43
522242905113116	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			56,64	75,53	60,59	80,63	61,45	81,73	62,33	82,85
522242906111117	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
522242909119119	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			93,39	124,54	99,90	132,93	101,32	134,75	102,78	136,62
522242907116112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
522242901118113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,14	41,53	33,31	44,32	33,78	44,93	34,27	45,55
522242908112110	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			62,26	83,02	66,60	88,62	67,55	89,84	68,52	91,08
522234804176413	DALACIN - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC X 30 ML + APLIC			36,95	49,28	39,53	52,60	40,09	53,32	40,67	54,06
522234802157411	DALACIN - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML (*)			7,05		7,48		7,57		7,66	
522234805164419	DALACIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 20 G + 3 APLIC			37,64	50,19	40,26	53,58	40,84	54,31	41,42	55,06
522234801118412	DALACIN - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			56,53	78,15	59,94	82,86	60,67	83,87	61,42	84,90
522242601173313	DALACIN T - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML + APLIC			36,95	49,28	39,53	52,60	40,09	53,32	40,67	54,06
522234901155417	DAUNOBLASTINA - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10ML (USO HOSPITALAR) (*)			69,03		73,19		74,08		74,99	
522235402152410	DEPO PROVERA - 150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS INC X SER VD INC PREENC X 1 ML + AG DESC			23,21	32,09	24,61	34,02	24,91	34,44	25,22	34,86
522235401156412	DEPO PROVERA - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			17,93	24,78	19,01	26,27	19,24	26,59	19,47	26,92
522235403159419	DEPO PROVERA - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,98	9,64	7,40	10,22	7,49	10,35	7,58	10,48
522235501150416	DEPO-MEDROL - 40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML			8,31	11,48	8,81	12,18	8,92	12,32	9,02	12,48
522235601112419	DETRUSITOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			69,35	92,48	74,19	98,72	75,24	100,07	76,33	101,46
522235602119417	DETRUSITOL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			94,75	126,35	101,36	134,88	102,80	136,72	104,28	138,62
522235603115415	DETRUSITOL - 2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			147,84	197,15	158,16	210,46	160,40	213,33	162,71	216,29
522235701117412	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 14			108,97	145,31	116,57	155,11	118,22	157,23	119,92	159,41
522235702113216	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 28			217,93	290,61	233,13	310,22	236,44	314,46	239,85	318,82

(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 20/09/2011

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 PFIZER LTDA											
522235703111314	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30			233,50	311,37	249,78	332,38	253,33	336,92	256,98	341,59
522200903112419	DIABINESE - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			25,22	34,86	26,74	36,96	27,06	37,41	27,40	37,87
522200904119417	DIABINESE - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
522200901111318	DIABINESE - 250 MG COM CT FR VD AMB X 100			25,21	34,86	26,74	36,96	27,06	37,41	27,39	37,87
522200902116313	DIABINESE - 250 MG COM CT FR VD AMB X 30			7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
522235901116411	DILTIZEM - 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			25,71	35,54	27,26	37,69	27,59	38,14	27,93	38,61
522235903119416	DILTIZEM - 240 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			25,62	35,42	27,17	37,56	27,50	38,01	27,84	38,48
522235904115414	DILTIZEM - 90 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,69	32,75
522236001119410	DOSTINEX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2			56,05	77,49	59,44	82,16	60,16	83,16	60,90	84,18
522236002115419	DOSTINEX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8			193,83	267,94	205,52	284,10	208,01	287,55	210,57	291,08
522236101113414	DRENOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,86	6,72	5,15	7,12	5,22	7,21	5,28	7,30
522242801156218	ECALTA - 100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 01 FA VD INC (*)			292,07		312,44		316,88		321,44	
522242502159215	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 15 FA VD INC + SOL DIL 15 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			7.568,84		8.096,87		8.211,83		8.330,08	
522242503155213	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 2 FA VD INC + SOL DIL 2 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			1.009,22		1.079,63		1.094,96		1.110,72	
522242504151211	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 30 FA VD INC + SOL DIL 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			15.138,42		16.194,52		16.424,46		16.660,97	
522242501152217	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			504,61		539,81		547,48		555,36	
522201002135417	EPELIN - SUSP 120 ML			4,17	5,76	4,42	6,11	4,47	6,18	4,53	6,26
522241701174313	EXUBERA - 1 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6			25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,79	27,68	38,26
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			363,92	503,07	385,87	533,41	390,55	539,89	395,36	546,53
522241703177311	EXUBERA - 3 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6			66,13	91,41	70,11	96,92	70,97	98,10	71,84	99,31
522236201118418	FARLUTAL - 10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,82	14,96	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
522236202114416	FARLUTAL - 10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			16,34	22,59	17,33	23,96	17,54	24,25	17,76	24,54
522236203110414	FARLUTAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,14	5,72	4,39	6,07	4,44	6,14	4,50	6,22
522236204117412	FARLUTAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
522236205113410	FARLUTAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
522236304154417	FARMORUBICINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			61,42		65,12		65,91		66,72	
522236302151410	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML			134,67	186,17	142,80	197,40	144,53	199,79	146,31	202,25
522236306157413	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)			1.030,87		1.093,04		1.106,32		1.119,93	
522236303158419	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML (*)			286,33		303,60		307,29		311,07	
522236301155412	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (*)			68,65		72,79		73,68		74,59	
522236305150415	FARMORUBICINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			261,32		277,08		280,45		283,90	
522201101117417	FASIGYN - 500 MG X 4 DRG			7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,66
522201201111313	FELDENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			13,55	18,73	14,37	19,86	14,54	20,10	14,72	20,35
522201204110318	FELDENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			20,81	28,77	22,07	30,51	22,34	30,88	22,61	31,26
522201208116310	FELDENE - 20 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 10			15,19	21,00	16,11	22,27	16,30	22,54	16,50	22,82
522201203149318	FELDENE - 20 MG SUP CT STR X 10			14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,85	16,00	22,12
522201202118311	FELDENE - 20 MG X 10 COMP SOLÚVEIS			15,19	21,00	16,11	22,27	16,30	22,54	16,50	22,82
522201206156315	FELDENE - 40MG INJ 2 AMP IM			12,79	17,68	13,56	18,75	13,73	18,98	13,90	19,21
522201207160316	FELDENE - GEL BISN 30 G			18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83

(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 20/09/2011

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 PFIZER LTDA											
522201301116317	FELDENE SL - 20 MG 5 BL X 2 COMP			28,88	39,93	30,63	42,33	31,00	42,85	31,38	43,38
522201302112315	FELDENE SL - 20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 10			28,88	39,93	30,63	42,33	31,00	42,85	31,38	43,38
522201401161411	FIBRASE - POM TB 10G			15,07	20,84	15,98	22,09	16,18	22,36	16,38	22,64
522201402168411	FIBRASE - POM TB 30G			37,03	51,19	39,27	54,28	39,74	54,94	40,23	55,61
522236401151419	FRADOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			5,55	7,67	5,89	8,14	5,96	8,24	6,03	8,34
522236403152412	FRADOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
522236402113413	FRADOMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			51,93	71,78	55,06	76,11	55,73	77,04	56,41	77,99
522236501154411	FRAGMIN - 12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML			66,39	91,77	70,39	97,31	71,25	98,49	72,12	99,70
522236502150418	FRAGMIN - 25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML			115,29	159,37	122,25	168,99	123,73	171,04	125,25	173,14
522236601116412	FRONTAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
522236602112410	FRONTAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,62	14,68	11,26	15,56	11,40	15,75	11,54	15,95
522236603119419	FRONTAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
522236604115417	FRONTAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,74	28,68	21,99	30,40	22,26	30,77	22,54	31,15
522236605111415	FRONTAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			24,56	33,95	26,04	36,00	26,36	36,44	26,68	36,89
522236606118413	FRONTAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,85	50,95	39,08	54,02	39,55	54,68	40,04	55,35
522236607114411	FRONTAL - 2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO			58,28	80,56	61,80	85,42	62,55	86,46	63,32	87,52
522243002117317	FRONTAL SL - 0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15			10,36	14,32	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,57
522243001110319	FRONTAL SL - 0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30			20,71	28,63	21,96	30,36	22,23	30,73	22,50	31,10
522240901110310	FRONTAL XR - 0,5 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30			20,74	28,68	21,99	30,40	22,26	30,77	22,54	31,15
522240902117319	FRONTAL XR - 1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30			36,85	50,95	39,08	54,02	39,55	54,68	40,04	55,35
522240903113317	FRONTAL XR - 2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30			58,28	80,56	61,80	85,42	62,55	86,46	63,32	87,52
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			422,99	584,73	448,50	619,99	453,95	627,52	459,53	635,24
522236704152411	GENOTROPIN - 16 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML			422,99	584,72	448,50	619,99	453,95	627,52	459,53	635,24
522236705159411	GENOTROPIN - 16 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML			2.114,95	2.923,62	2.242,51	3.099,96	2.269,75	3.137,61	2.297,67	3.176,21
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			926,34	1.280,53	982,21	1.357,77	994,14	1.374,26	1.006,37	1.391,16
522236706155418	GENOTROPIN - 36 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML			926,34	1.280,54	982,21	1.357,77	994,14	1.374,26	1.006,37	1.391,17
522236707151416	GENOTROPIN - 36 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML			4.631,70	6.402,68	4.911,05	6.788,84	4.970,70	6.871,30	5.031,84	6.955,82
522201601111213	GEODON - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			92,47	127,83	98,05	135,54	99,24	137,19	100,46	138,88
522201602116219	GEODON - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			198,22	274,02	210,18	290,54	212,73	294,07	215,35	297,69
522201605115213	GEODON - 80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			153,97	212,84	163,26	225,68	165,24	228,42	167,27	231,23
522201604119215	GEODON - 80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			329,97	456,13	349,87	483,64	354,12	489,52	358,47	495,54
522201701157215	GEODON IM - 20MG PO SOL IM CT FA + 1 DIL			109,57	151,47	116,18	160,60	117,59	162,55	119,04	164,55
522201801161419	GINO FIBRASE - POM VAG TB 30G			37,67	52,08	39,95	55,22	40,43	55,89	40,93	56,58
522236801166413	GINO PLETIL - 30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC			23,45	31,27	25,09	33,38	25,44	33,84	25,81	34,31
522201901113319	GINO TRALEN - ÓVULO 300 MG			21,74	28,99	23,26	30,95	23,59	31,37	23,93	31,80
522201902160310	GINO TRALEN - POM VAG 6,5%			21,74	28,99	23,26	30,95	23,59	31,37	23,93	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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 PFIZER LTDA										
522202001159418	KETALAR - 10ML X 5 AMP			228,33	315,63	242,10	334,67	245,04	338,73	248,05	342,90
522237401110419	KITNOS - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			12,62	16,82	13,50	17,96	13,69	18,20	13,89	18,46
522237501158413	LEGIFOL - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)			416,62		441,75		447,12		452,62	
522202102117214	LIPITOR - 10 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			89,23	123,35	94,61	130,79	95,76	132,37	96,94	134,00
522202101110216	LIPITOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,90	44,09	33,82	46,75	34,23	47,32	34,65	47,90
522202106112411	LIPITOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			267,67	370,02	283,82	392,34	287,27	397,11	290,80	401,99
522202103113212	LIPITOR - 20 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			109,43	151,27	116,03	160,39	117,44	162,34	118,88	164,34
522202108115213	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			36,48	50,43	38,68	53,47	39,15	54,12	39,63	54,78
522202107119411	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			328,26	453,77	348,05	481,14	352,28	486,98	356,62	492,97
522202104111213	LIPITOR - 40 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			160,90	222,43	170,61	235,84	172,68	238,71	174,80	241,64
522202109111211	LIPITOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			53,64	74,15	56,87	78,62	57,56	79,57	58,27	80,55
522202105116219	LIPITOR - 80 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			160,90	222,43	170,61	235,84	172,68	238,71	174,80	241,64
522237601111419	LOMOTIL - 10 COMPRIMIDOS			4,68	6,24	5,00	6,66	5,07	6,75	5,15	6,84
522237701114411	LONITEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,30	33,59	25,77	35,62	26,08	36,05	26,40	36,49
522202201115317	LOPID - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			64,85	89,65	68,76	95,05	69,60	96,21	70,45	97,39
522202202111315	LOPID - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			47,66	65,89	50,54	69,86	51,15	70,71	51,78	71,58
522242402111318	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			24,13	33,36	25,59	35,37	25,90	35,80	26,22	36,24
522242403118316	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			33,77	46,68	35,81	49,50	36,24	50,10	36,69	50,71
522242404114314	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			48,24	66,68	51,15	70,70	51,77	71,56	52,40	72,44
522242405110312	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			67,54	93,36	71,61	98,99	72,48	100,19	73,37	101,43
522242406117310	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			72,37	100,04	76,73	106,07	77,67	107,36	78,62	108,68
522242407113319	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			33,86	46,80	35,90	49,62	36,33	50,23	36,78	50,84
522242408111311	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			47,37	65,49	50,23	69,44	50,84	70,28	51,47	71,14
522242409116315	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			67,69	93,58	71,78	99,22	72,65	100,43	73,54	101,66
522242410114312	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			94,77	131,01	100,49	138,91	101,71	140,60	102,96	142,33
522242411110310	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			101,55	140,38	107,67	148,84	108,98	150,65	110,32	152,51
522242412117319	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			35,77	49,45	37,93	52,43	38,39	53,07	38,86	53,72
522242413113317	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			50,08	69,23	53,10	73,41	53,75	74,30	54,41	75,21
522242414111318	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			71,56	98,92	75,87	104,89	76,80	106,16	77,74	107,47
522242415116313	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			100,18	138,48	106,22	146,83	107,51	148,62	108,83	150,45
522242416112311	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			107,33	148,37	113,81	157,32	115,19	159,23	116,61	161,19
522242417119311	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			53,88	74,48	57,13	78,97	57,82	79,93	58,53	80,92
522242418115318	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			75,41	104,24	79,96	110,53	80,93	111,87	81,93	113,25
522242419111316	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			107,74	148,93	114,24	157,92	115,62	159,83	117,05	161,80
522242420111316	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			150,84	208,52	159,94	221,09	161,88	223,78	163,87	226,53
522242421116311	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			161,61	223,40	171,35	236,87	173,44	239,75	175,57	242,70
522242401131315	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			9,33	12,90	9,90	13,68	10,02	13,85	10,14	14,02
522242422112311	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			13,06	18,06	13,85	19,15	14,02	19,38	14,19	19,62
522242423119318	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			18,67	25,80	19,79	27,36	20,03	27,69	20,28	28,03

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 PFIZER LTDA											
522242424115316	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			26,13	36,13	27,71	38,31	28,05	38,77	28,39	39,25
522242425111314	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			28,00	38,70	29,69	41,04	30,05	41,54	30,42	42,05
522242426118312	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			53,88	74,48	57,13	78,97	57,82	79,93	58,53	80,92
522242427114310	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			75,42	104,25	79,96	110,54	80,94	111,88	81,93	113,26
522242428110319	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			107,74	148,93	114,24	157,92	115,62	159,83	117,05	161,80
522242429117317	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			150,84	208,52	159,94	221,09	161,88	223,78	163,87	226,53
522242430115314	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			161,61	223,40	171,35	236,87	173,44	239,75	175,57	242,70
522242431111312	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			16,08	22,23	17,05	23,57	17,26	23,85	17,47	24,15
522242432118310	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			22,51	31,12	23,87	33,00	24,16	33,40	24,46	33,81
522242433114319	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			32,16	44,45	34,10	47,13	34,51	47,71	34,94	48,29
522242434110317	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			45,03	62,25	47,75	66,01	48,33	66,81	48,92	67,63
522242435117315	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			48,24	66,68	51,15	70,70	51,77	71,56	52,40	72,44
522242436113313	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			22,06	30,50	23,39	32,34	23,68	32,73	23,97	33,13
522242437111314	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			30,90	42,71	32,76	45,29	33,16	45,84	33,57	46,40
522242438116311	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			44,14	61,01	46,80	64,69	47,37	65,48	47,95	66,28
522242439112318	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			61,80	85,42	65,52	90,58	66,32	91,68	67,13	92,80
522242440110315	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			66,21	91,52	70,20	97,04	71,06	98,22	71,93	99,43
522241901157315	MACUGEM - 0,3 MG SOL INJ INT-OC CT 1 ENV X (1SER VD + 1AG) +1ENV X (1 ÊMBOLO PLAS + 1TRAVA PLAS)			2.412,26	3.334,62	2.557,76	3.535,74	2.588,82	3.578,69	2.620,66	3.622,70
522202401114411	MANSIL - 250 MG X 6 CAPS			37,65	52,04	39,92	55,18	40,40	55,85	40,90	56,54
522202402137415	MANSIL - XPE 12 ML			23,47	32,45	24,89	34,41	25,19	34,82	25,50	35,25
522202503111314	MARAX - 10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT BL AL AL X 20			6,48	8,96	6,87	9,50	6,96	9,62	7,04	9,74
522202501119415	MARAX - 10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT FR VD AMB X 20			6,48	8,96	6,87	9,50	6,96	9,62	7,04	9,74
522202502131419	MARAX - 2,5 MG/5ML + 6,25 MG/5ML + 32,5 MG / 5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,56	9,07	6,96	9,62	7,04	9,73	7,13	9,85
522237801119413	MAXAQUIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			36,85	50,95	39,08	54,02	39,55	54,68	40,04	55,35
522237802115411	MAXAQUIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			83,93	116,03	89,00	123,02	90,08	124,52	91,18	126,05
522241101150413	MIANTREX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (REST HOSP) (*)			15,72		16,66		16,87		17,07	
522241102157411	MIANTREX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML(REST HOSP) (*)			97,78		103,68		104,94		106,23	
522237901113417	MINIDIAB - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,01	24,89	19,09	26,39	19,33	26,72	19,56	27,04
522202601113419	MINIPRESS - 1 MG X 15 CAPS			10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,31	11,21	15,50
522202602111411	MINIPRESS - 2 MG X 15 CAPS			18,07	24,97	19,16	26,48	19,39	26,80	19,63	27,13
522202603116415	MINIPRESS - 4 MG X 15 CAPS			24,69	34,12	26,17	36,18	26,49	36,62	26,82	37,07
522240602113318	MOTRIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
522240603111319	MOTRIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			20,77	28,71	22,02	30,44	22,29	30,81	22,56	31,19
522240601117417	MOTRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,77	28,72	22,03	30,45	22,29	30,82	22,57	31,20
522240604116314	MOTRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50			34,62	47,86	36,70	50,73	37,15	51,35	37,61	51,99
522240403110416	NAXOGIN - 250MG + 250MG + 100000UI COM VAG CT STR AL/AL X 10 + APLIC			26,02	34,70	27,83	37,04	28,23	37,54	28,64	38,07
522240401118411	NAXOGIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			20,12	26,83	21,52	28,64	21,83	29,03	22,14	29,43
522202902113310	NEURONTIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			23,32	32,24	24,73	34,19	25,03	34,60	25,34	35,03
522202901117312	NEURONTIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			70,00	96,76	74,22	102,60	75,12	103,84	76,04	105,12

(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 20/09/2011

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 PFIZER LTDA											
522202903111311	NEURONTIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			85,19	117,76	90,32	124,86	91,42	126,38	92,55	127,93
522202904116317	NEURONTIN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 27			100,78	139,32	106,86	147,72	108,16	149,52	109,49	151,36
522203001111316	NORVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			35,02	48,41	37,13	51,33	37,58	51,95	38,04	52,59
522203002116311	NORVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			50,86	70,31	53,93	74,55	54,59	75,46	55,26	76,38
522203005115316	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
522203003112311	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			17,75	24,54	18,82	26,02	19,05	26,33	19,28	26,66
522203004119318	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			25,87	35,76	27,43	37,92	27,76	38,38	28,11	38,85
522234003114411	OLMETEC - 20 MG COM REV CT 1 BL AL/AL X 10			18,07	24,97	19,16	26,48	19,39	26,80	19,63	27,13
522234002118411	OLMETEC - 20 MG COM REV CT 3 BL AL/AL X 10			57,22	79,10	60,68	83,87	61,41	84,89	62,17	85,94
522234004110418	OLMETEC - 40 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10			20,88	28,87	22,14	30,61	22,41	30,98	22,69	31,36
522234001111413	OLMETEC - 40 MG COMP REV CT 3 BL AL/AL X 10			65,84	91,01	69,81	96,50	70,66	97,67	71,53	98,87
522243102111418	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			36,69	48,93	39,25	52,23	39,81	52,95	40,38	53,68
522243103118416	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			73,39	97,87	78,52	104,48	79,63	105,91	80,78	107,38
522243101115411	OLMETEC ANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,13	22,84	18,32	24,38	18,58	24,71	18,85	25,06
522243104114414	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			41,49	55,33	44,38	59,06	45,01	59,86	45,66	60,69
522243105110412	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			82,97	110,64	88,76	118,11	90,02	119,72	91,32	121,39
522243106117410	OLMETEC ANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,36	25,82	20,71	27,56	21,00	27,93	21,30	28,31
522243107113419	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			41,49	55,33	44,38	59,06	45,01	59,86	45,66	60,69
522243108111411	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			82,97	110,64	88,76	118,11	90,02	119,72	91,32	121,39
522243109116415	OLMETEC ANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,36	25,82	20,71	27,56	21,00	27,93	21,30	28,31
522234005117416	OLMETEC* HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,72	27,26	20,91	28,91	21,16	29,26	21,42	29,62
522241402118411	OLMETEC* HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			61,82	85,46	65,54	90,60	66,34	91,71	67,16	92,84
522241401111413	OLMETEC* HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			70,41	97,33	74,65	103,19	75,56	104,45	76,49	105,74
522241403114411	OLMETEC* HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			70,41	97,33	74,65	103,19	75,56	104,45	76,49	105,74
522238401157413	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (REST HOSP) (*)			146,63		155,47		157,36		159,30	
522238402153411	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML (REST HOSP) (*)			441,80		468,45		474,14		479,97	
522238403151412	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP) (*)			72,56		76,94		77,87		78,83	
522238502158415	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP) (*)			189,39		200,81		203,25		205,75	
522238503154413	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP) (*)			101,04		107,14		108,44		109,77	
522238501151417	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP) (*)			106,81		113,25		114,63		116,04	
522238601113411	PLETIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,09	10,75
522238602111410	PLETIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			12,26	16,35	13,12	17,46	13,30	17,69	13,50	17,94
522203201119310	PONSTAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			13,24	18,30	14,03	19,40	14,21	19,64	14,38	19,88
522238701118413	PROLIFT - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			77,00	102,67	82,37	109,60	83,54	111,10	84,74	112,64
522238801112417	PROFIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,44	19,97	15,31	21,17	15,50	21,43	15,69	21,69
522238901117410	PROVERA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			16,77	23,18	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,18
522238902113419	PROVERA - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,17	5,76	4,42	6,11	4,47	6,18	4,53	6,26
522238903111411	PROVERA - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			8,36	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
522239006111412	QUEMICETINA - 250 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			50,39	69,66	53,43	73,86	54,08	74,76	54,74	75,68

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 PFIZER LTDA											
522239007118410	QUEMICETINA - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,76	16,26	12,47	17,24	12,62	17,45	12,78	17,66
522239003112418	QUEMICETINA - 500 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			95,94	132,62	101,72	140,62	102,96	142,33	104,23	144,08
522239004119416	QUEMICETINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,57	31,19	23,93	33,08	24,22	33,48	24,52	33,89
522241303111214	REVATIO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			1.718,11	2.375,05	1.821,73	2.518,30	1.843,86	2.548,88	1.866,54	2.580,23
522239201119419	SERMION - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			22,53	31,14	23,89	33,02	24,18	33,42	24,47	33,83
522239202115417	SERMION - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			65,83	91,00	69,80	96,49	70,65	97,66	71,51	98,86
522240501155414	SOLU MEDROL - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 16 ML			61,11	84,48	64,80	89,58	65,59	90,67	66,39	91,78
522240502151412	SOLU MEDROL - 125 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML			10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,31	11,21	15,50
522240503158410	SOLU MEDROL - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML			5,49	7,59	5,82	8,05	5,89	8,15	5,97	8,25
522240504154419	SOLU MEDROL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 8 ML			29,31	40,51	31,08	42,96	31,45	43,48	31,84	44,01
522242002172311	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			5.674,15	7.843,72	6.016,37	8.316,80	6.089,45	8.417,81	6.164,35	8.521,35
522242004175316	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			8.511,21	11.765,57	9.024,55	12.475,19	9.134,16	12.626,71	9.246,51	12.782,02
522242006178312	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			11.348,28	15.687,42	12.032,74	16.633,59	12.178,88	16.835,61	12.328,68	17.042,69
522241601110216	SUTENT - 12,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	3.341,96	4.619,80								
522241603113212	SUTENT - 25 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	6.683,94	9.239,62								
522241605116219	SUTENT - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	13.367,86	18.479,21								
522239301172419	SYNAREL - 2 MG/ML SOL NAS CT FR VD + PLAS OPC X 8 ML +VALV			461,37	637,78	489,20	676,25	495,14	684,46	501,23	692,88
522203501163412	TERRA-CORTIL - POM TP 15G			9,42	12,56	10,08	13,41	10,22	13,59	10,37	13,78
522203601151416	TERRAMICINA - 100MG INJ 5 AMP			19,10	25,47	20,43	27,19	20,72	27,56	21,02	27,94
522203604116311	TERRAMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 8			5,82	8,04	6,17	8,53	6,24	8,63	6,32	8,74
522203602113410	TERRAMICINA - 500 MG X 100 CAPS			72,79	100,63	77,18	106,69	78,12	107,99	79,08	109,32
522203603136414	TERRAMICINA - XPE 120 ML			10,00	13,82	10,60	14,65	10,73	14,83	10,86	15,02
522203701162411	TERRAMICINA C/POLIMIXINA - POM OFT 3,5 G			4,24	5,86	4,49	6,21	4,55	6,29	4,60	6,36
522203702169418	TERRAMICINA C/POLIMIXINA - POM TP 15 G			7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,61
522203804174313	TRALEN - 28% SOL TOP CT FR VD AMB X 12 ML			104,68	139,59	111,98	149,01	113,57	151,04	115,20	153,14
522203801167316	TRALEN - CREME 30 G			20,67	27,56	22,11	29,42	22,42	29,82	22,74	30,23
522203802171317	TRALEN - LOC 30 G			20,66	27,56	22,11	29,42	22,42	29,82	22,74	30,23
522203803178315	TRALEN - PÓ 30 G			20,67	27,56	22,11	29,42	22,42	29,82	22,74	30,23
522239406111411	TRAMAL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			55,21	76,31	58,54	80,92	59,25	81,90	59,97	82,91
522239403153413	TRAMAL - 100 MG INJ. - 6 AMP			42,37	58,57	44,92	62,10	45,47	62,86	46,03	63,63
522239402130411	TRAMAL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			55,34	76,50	58,68	81,11	59,39	82,10	60,12	83,11
522239404117410	TRAMAL - 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10			30,44	42,08	32,27	44,62	32,67	45,16	33,07	45,71
522239405156411	TRAMAL - 50 MG INJ. - 6 AMP.			29,67	41,01	31,46	43,48	31,84	44,01	32,23	44,55
522239407159319	TRAMAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			24,72	34,17	26,21	36,23	26,53	36,67	26,85	37,12
522239408155317	TRAMAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			35,31	48,81	37,44	51,76	37,90	52,39	38,36	53,03
522239701162410	TROFODERMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			18,06	24,08	19,32	25,70	19,59	26,06	19,87	26,42
522239702169419	TROFODERMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC			35,24	47,00	37,70	50,17	38,24	50,85	38,79	51,56
522203902151318	UNASYN - 1000 MG + 2000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC			1.250,32	1.728,39	1.325,73	1.832,64	1.341,83	1.854,90	1.358,34	1.877,71
522203903113312	UNASYN - 375 MG X 10 COMP REV			67,02	92,65	71,06	98,24	71,93	99,43	72,81	100,65

(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 20/09/2011

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 PFIZER LTDA										
522203905159311	UNASYN - 500 MG + 1000 MG PO INJ CX 30 FA VD INC			709,50	980,78	752,29	1.039,94	761,43	1.052,57	770,79	1.065,51
522203906139312	UNASYN - PÓ SUSP ORAL 250 MG FR 60 ML			49,52	68,45	52,51	72,58	53,14	73,46	53,80	74,37
522204002111210	VFEND - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			3.205,79	4.431,56	3.399,14	4.698,84	3.440,43	4.755,91	3.482,74	4.814,41
522204001156210	VFEND - 200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC			778,54	1.076,22	825,49	1.141,13	835,52	1.154,99	845,79	1.169,19
522204003116216	VFEND - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			801,44	1.107,88	849,78	1.174,70	860,10	1.188,97	870,68	1.203,60
522204101118213	VIAGRA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			74,98	99,99	80,21	106,74	81,35	108,19	82,52	109,69
522204102114211	VIAGRA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			43,57	58,09	46,60	62,02	47,27	62,86	47,95	63,73
522204104117218	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			23,95	31,94	25,63	34,10	25,99	34,56	26,36	35,04
522204103110211	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			47,90	63,87	51,24	68,18	51,97	69,11	52,72	70,07
522204105113410	VIAGRA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 4			95,79	127,73	102,47	136,35	103,92	138,21	105,42	140,13
522204106111314	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			11,98	15,97	12,81	17,05	12,99	17,28	13,18	17,52
522204202119312	VIBRAMICINA - 100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 20			44,55	61,58	47,24	65,30	47,81	66,09	48,40	66,90
522204201112314	VIBRAMICINA - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			32,35	44,72	34,30	47,42	34,72	47,99	35,15	48,58
522204203115310	VIBRAMICINA - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 3			5,40	7,46	5,72	7,91	5,79	8,00	5,86	8,10
522239801159411	VINCIZINA - 1 MG SOL. INJ. 5 FRASCOS-AMPOLA PLÁSTICOS (*)			110,71		117,39		118,82		120,28	
522239901171413	XALACOM - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML			91,88	127,01	97,42	134,67	98,60	136,30	99,81	137,98
522240001179314	XALATAN - 50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML			81,78	113,04	86,71	119,86	87,76	121,32	88,84	122,81
522240202158411	ZAVEDOS - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			919,78		975,25		987,10		999,24	
522240204118417	ZAVEDOS - 5 MG CX. C/ 1 CÁPS.			143,21	197,97	151,85	209,91	153,69	212,46	155,58	215,07
522240205157416	ZAVEDOS - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			490,30		519,88		526,19		532,66	
522204301117318	ZITROMAX - 250 MG CX 4 CAPS			32,72	45,23	34,69	47,95	35,11	48,54	35,54	49,13
522204302113316	ZITROMAX - 250 MG CX 6 CAPS			46,78	64,67	49,60	68,57	50,21	69,40	50,82	70,26
522204303111317	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			12,93	17,87	13,71	18,95	13,88	19,18	14,05	19,42
522204304116312	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,52	15,02	20,77
522204305139316	ZITROMAX - 600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM			31,42	43,44	33,32	46,06	33,72	46,62	34,14	47,19
522204306135314	ZITROMAX - 900 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM			38,66	53,45	40,99	56,67	41,49	57,36	42,00	58,06
522204307158318	ZITROMAX - IV - 500MG 1 FR			97,69	135,05	103,59	143,19	104,84	144,93	106,13	146,71
522204401111311	ZOLOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			44,20	61,11	46,87	64,79	47,44	65,58	48,02	66,38
522204403114318	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			34,33	47,45	36,40	50,31	36,84	50,92	37,29	51,55
522204404110316	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			41,12	56,85	43,60	60,27	44,13	61,01	44,67	61,76
522204402118311	ZOLOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			28,09	38,83	29,79	41,18	30,15	41,68	30,52	42,19
522204501116315	ZOLTEC - 100 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 8			169,77	234,69	180,01	248,84	182,20	251,86	184,44	254,96
522204503119311	ZOLTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 02			63,93	88,38	67,79	93,71	68,61	94,84	69,45	96,01
522204502112313	ZOLTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			31,95	44,16	33,87	46,82	34,28	47,39	34,71	47,98
522204504115311	ZOLTEC - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			96,72	133,70	102,55	141,76	103,79	143,48	105,07	145,25
522204601153311	ZOLTEC IV - DISPLAY COM 6 BOLSAS PLÁSTICAS 100 ML (*)			1.000,94		1.061,31		1.074,20		1.087,41	
522240302152318	ZYVOX - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS X 300 ML (*)			2.049,16		2.172,76		2.199,15		2.226,20	
522240301113319	ZYVOX - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			1.514,79	2.093,99	1.606,16	2.220,29	1.625,66	2.247,25	1.645,66	2.274,89

(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 20/09/2011

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										
507000101159419	AD-ELEMENT - SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML			319,14	441,17	338,39	467,78	342,50	473,46	346,71	479,28
507000201153412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 250 AMP PLAS TRANS X 10 ML			0,26	0,37	0,28	0,39	0,28	0,40	0,28	0,40
507003901156311	BUSILVEX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			498,08		528,13		534,54		541,11	
507000601151417	CONJ. SORAMIN HIPERCALÓRICO - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 C/ 500 ML + FR 500 GLIC 50% + EQP			53,31	73,69	56,52	78,14	57,21	79,08	57,91	80,06
507000801150414	DARBIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)			103,33		109,56		110,89		112,25	
507000803153410	DARBIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)			103,33		109,56		110,89		112,25	
507000802157412	DARBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			104,53		110,83		112,18		113,56	
507000804151411	DARBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			104,52		110,83		112,18		113,55	
507001001166411	DERMACARE - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 15 G			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,60	7,03	9,72
507001002162411	DERMACARE - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 15 G			6,94	9,60	7,36	10,18	7,45	10,30	7,54	10,43
507001601155410	INCEL - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 10 ML			32,13	44,41	34,06	47,09	34,48	47,66	34,90	48,25
507001602151419	INCEL - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 50 ML			168,79	233,33	178,97	247,40	181,14	250,41	183,37	253,49
507003501158414	LEXATO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML			15,72	21,72	16,66	23,04	16,87	23,31	17,07	23,60
507003502154412	LEXATO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML			97,77	135,15	103,67	143,31	104,93	145,05	106,22	146,83
507003601152310	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML			165,24	228,42	175,21	242,20	177,33	245,14	179,51	248,15
507003602159319	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML			778,14	1.075,67	825,07	1.140,55	835,09	1.154,40	845,36	1.168,60
507003603112316	NAVELBINE - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1 (*)			96,49		102,31		103,55		104,82	
507003604119314	NAVELBINE - 30 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 1 (*)			144,73		153,46		155,33		157,24	
507001903151418	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML			1.413,99	1.954,64	1.499,27	2.072,53	1.517,48	2.097,71	1.536,15	2.123,51
507001901159411	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17 ML			1.376,86	1.903,31	1.459,90	2.018,11	1.477,63	2.042,62	1.495,80	2.067,74
507001902155411	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			488,63	675,47	518,11	716,21	524,40	724,91	530,85	733,83
507003701114410	OSSOPAN - 200 MG DRG CT FR VD AMB X 30			9,81	13,08	10,49	13,96	10,64	14,15	10,80	14,35
507003702110419	OSSOPAN - 800 MG COM REV CT FR VD INC X 30			30,09	40,13	32,19	42,83	32,65	43,42	33,12	44,02
507002001151412	PED-ELEMENT - SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML (*)			449,13		476,22		482,00		487,93	
507002201150411	POSIDON - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)			446,12	616,70	473,03	653,89	478,77	661,84	484,66	669,98
507002301112412	PRACAP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			66,32	88,43	70,94	94,40	71,95	95,69	72,99	97,02
507002404116313	PRURIZIN - 10 MG COM CT 2 STR X 6			5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
507002401117416	PRURIZIN - 10 MG COM CT 5 STR X 6			13,69	18,25	14,64	19,48	14,85	19,75	15,06	20,02
507002402131412	PRURIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			17,98	23,97	19,23	25,59	19,51	25,94	19,79	26,30
507002405112311	PRURIZIN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 12			7,31	9,75	7,82	10,40	7,93	10,55	8,04	10,69
507002403111415	PRURIZIN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			19,12	25,49	20,45	27,21	20,74	27,58	21,04	27,97
507002501154410	RINGER C/ LACTATO - 6,00 MG + 0,30 MG + 0,20 MG + 3,10 MG FR PLAS TRANS X 500 ML			3,06	4,22	3,24	4,48	3,28	4,53	3,32	4,59
507002701153418	SOL. FISIOLÓGICA - SOL. FISIOL. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML			2,14	2,96	2,27	3,14	2,30	3,18	2,33	3,22
507002702151419	SOL. FISIOLÓGICA - SOL. FISIOL. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML			2,65	3,66	2,81	3,88	2,84	3,93	2,87	3,97
507002801158411	SOL. GLICOSE - 0,05 G/ML SOL INJ IV AMP PLAS TRANS X 250 ML			2,34	3,23	2,48	3,43	2,51	3,47	2,54	3,51
507002802154411	SOL. GLICOSE - 0,05 G/ML SOL INJ IV AMP PLAS TRANS X 500 ML			2,94	4,06	3,11	4,30	3,15	4,35	3,19	4,41
507002901152415	SOL. INJ. 0,9% 500 ML - 9 MG/ML SOL INJ FR PLAS TRANS X 250 ML			2,06	2,85	2,18	3,02	2,21	3,06	2,24	3,09
507002902159413	SOL. INJ. 0,9% 500 ML - 9 MG/ML SOL INJ FR PLAS TRANS X 500 ML			2,55	3,53	2,71	3,74	2,74	3,79	2,77	3,83
507003002151414	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 ML			53,96	74,59	57,21	79,09	57,91	80,05	58,62	81,04

(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 20/09/2011

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											
507003001155416	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 50 ML			7,99	11,04	8,47	11,71	8,57	11,85	8,68	12,00
507003101151412	SULFATO DE MAGNÉSIO - 1MEQ/ML 10ML TO			0,70	0,97	0,74	1,02	0,75	1,04	0,76	1,05
507003301159417	VANCEL - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML			409,85	566,56	434,57	600,73	439,85	608,03	445,26	615,51
507003302155415	VANCEL - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML			1.142,83	1.579,80	1.211,75	1.675,08	1.226,47	1.695,43	1.241,56	1.716,28
507003801151415	ZOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			441,81		468,46		474,15		479,98	
507003802158413	ZOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.095,80		1.161,89		1.176,00		1.190,46	
Laboratório: LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA											
531300201119311	ARCALION - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			23,13	30,85	24,75	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
531300202115311	ARCALION - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			67,02	89,38	71,70	95,41	72,72	96,71	73,76	98,05
531300305119415	COVERSYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15 + SACHÊ C/ DESSECANTE			29,84	41,25	31,64	43,74	32,03	44,27	32,42	44,82
531300302111316	COVERSYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE			58,32	80,62	61,84	85,48	62,59	86,52	63,36	87,58
531300304112417	COVERSYL - 8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 15 + SACHE C/DESSEC			43,72	60,44	46,36	64,08	46,92	64,86	47,50	65,66
531300303116419	COVERSYL - 8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 30 + SACHE C/DESSEC			87,47	120,91	92,74	128,21	93,87	129,76	95,02	131,36
531301902110319	COVERSYL PLUS - 4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			33,67	46,54	35,70	49,35	36,14	49,95	36,58	50,57
531301901114310	COVERSYL PLUS - 4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			67,35	93,10	71,41	98,72	72,28	99,92	73,17	101,15
531300403110315	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			23,77	31,70	25,43	33,84	25,79	34,30	26,16	34,78
531300404117313	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,78	62,38	50,04	66,59	50,76	67,50	51,49	68,44
531300405113311	DAFLON 500 - 450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			89,91	119,89	96,18	127,98	97,55	129,73	98,95	131,53
531300601117316	DIAMICRON MR - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,98	11,03	8,46	11,70	8,57	11,84	8,67	11,99
531300602113314	DIAMICRON MR - 30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
531300603111315	DIAMICRON MR - 30 MG COM CX BL AL PLAS INC X 60			31,54	43,60	33,44	46,23	33,85	46,79	34,27	47,37
531300604116310	DIAMICRON MR - 60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 15			15,87	21,94	16,83	23,27	17,03	23,54	17,24	23,83
531300605112319	DIAMICRON MR - 60 MG COM LIB PROL CX CT BL AL PLAS INC X 30			31,70	43,82	33,61	46,46	34,02	47,03	34,44	47,61
531300701111311	HYPERIUM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 15			22,56	31,18	23,92	33,07	24,21	33,47	24,51	33,88
531300702118318	HYPERIUM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			44,87	62,02	47,57	65,76	48,15	66,56	48,74	67,38
531300801175311	LOCABIOTAL - 125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT FR AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT			26,94	35,93	28,82	38,35	29,23	38,87	29,65	39,41
531300901153318	MUPHORAN - 50 MG/ML PO SOL INJ CT FR VD AMB X 208 MG + AMP SOL X 4 ML			2.823,30	3.902,82	2.993,58	4.138,21	3.029,94	4.188,47	3.067,21	4.239,99
531301001113318	NATRILIX - 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			9,07	12,53	9,61	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
531301002111319	NATRILIX - 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			17,82	24,63	18,89	26,11	19,12	26,43	19,36	26,76
531301101118311	NATRILIX SR - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			9,30	12,86	9,87	13,64	9,99	13,80	10,11	13,97
531301102114311	NATRILIX SR - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,48	25,54	19,59	27,08	19,83	27,41	20,07	27,75
531302101111218	PROCORALAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			37,38	49,85	39,99	53,21	40,56	53,94	41,14	54,69
531302102118216	PROCORALAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			74,55	99,42	79,75	106,12	80,89	107,57	82,05	109,07
531302104110212	PROCORALAN - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			57,20	76,28	61,19	81,42	62,06	82,54	62,95	83,68
531302103114214	PROCORALAN - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			114,42	152,58	122,40	162,87	124,14	165,10	125,93	167,39
531302001176318	PROTOS - 2000 MG CX C/ 14 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL			52,51	72,59	55,68	76,97	56,36	77,91	57,05	78,86
531302002172316	PROTOS - 2000 MG CX C/ 28 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL			105,03	145,19	111,37	153,95	112,72	155,82	114,11	157,74
531301301117319	STABLON - 12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			44,41	61,39	47,09	65,09	47,66	65,88	48,25	66,69

(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 20/09/2011

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 SERVIER DO BRASIL LTDA											
531301302113317	STABLON - 12,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			85,34	117,98	90,49	125,09	91,59	126,61	92,72	128,17
531301603113316	TRIVASTAL RETARD - 50 MG DRG AP CT BL AL PLAS INC X 30			46,23	63,91	49,02	67,76	49,62	68,59	50,23	69,43
531301601110311	TRIVASTAL RETARD - 50 MG DRG AP CT BL AL PLAS INC X 15			23,69	32,75	25,12	34,73	25,43	35,15	25,74	35,58
531302301110312	VALDOXAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			81,85	109,14	87,56	116,51	88,80	118,10	90,08	119,74
531302302117310	VALDOXAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			163,69	218,29	175,11	233,02	177,60	236,20	180,16	239,47
531301702111419	VASTAREL - 20 MG COM REV CX BL PLAS INC X 60			41,84	57,84	44,37	61,33	44,91	62,07	45,46	62,84
531301701115313	VASTAREL - 20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30			22,02	30,43	23,34	32,27	23,63	32,66	23,92	33,06
531302201116416	VASTAREL MR - 35 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
531302202112414	VASTAREL MR - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			75,17	103,91	79,70	110,17	80,67	111,51	81,66	112,88
531301801111311	VECTARION - 50 MG COM REV CX C/ 1 BL ALUM INC X 30			76,71	106,04	81,33	112,43	82,32	113,80	83,33	115,20
Laboratório: LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA											
522600203134415	AMOXI-PED - 100 MG/ML SUS OR TUTTI FRUTTI CT FR VD AMB 150 ML			37,52	51,86	39,78	54,99	40,26	55,66	40,76	56,34
522600201131419	AMOXI-PED - 25 MG/ML SUS OR TUTTI FRUTTI CT FR VD AMB X 150 ML			17,80	24,61	18,87	26,09	19,10	26,41	19,34	26,73
522600202138417	AMOXI-PED - 50 MG/ML SUS OR TUTTI-FRUTTI CT FR VD AMB X 150 ML			24,81	34,30	26,31	36,37	26,63	36,81	26,96	37,27
522600301179413	BETADERM - 1,0 MG/G SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 60 ML			22,81	30,41	24,40	32,46	24,74	32,91	25,10	33,36
522600501135411	CALCI-PED - SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML			13,87	18,49	14,83	19,74	15,04	20,01	15,26	20,29
522600701169318	CLARIPEL - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30			34,54	46,06	36,95	49,16	37,47	49,84	38,01	50,53
522600801163419	CLINAGEL - 10,3 MG/G GEL DERM CT BG AL REV X 45 G			27,13	36,18	29,02	38,62	29,44	39,15	29,86	39,69
522604001161317	CLINDOXYL - 1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 30 G			27,15	36,21	29,04	38,65	29,46	39,18	29,88	39,72
522604002168315	CLINDOXYL - 1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G			38,89	51,86	41,60	55,36	42,19	56,12	42,80	56,89
522600901133414	CLORCIN-PED - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT 01 FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			38,32	52,97	40,63	56,16	41,12	56,84	41,63	57,54
522601101173312	DUOFILM - 165 MG/ML + 145,20 MG/ML SOL TOP CT FR PET AMB X 15 ML + APLIC			18,17	24,23	19,44	25,87	19,71	26,22	20,00	26,58
522601102161318	DUOFILM - 270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC			27,65	36,87	29,58	39,36	30,00	39,89	30,43	40,45
522601501163411	HIDRAPEL - 100 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS TRANS X 60 G			18,36	24,48	19,64	26,14	19,92	26,49	20,21	26,86
522601502178412	HIDRAPEL - 100 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 120 ML			21,74	28,99	23,26	30,95	23,59	31,37	23,93	31,80
522601601168318	ISOTREX - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (PORTARIA 344/98 LISTA C2)			38,48	53,19	40,80	56,40	41,29	57,08	41,80	57,78
522601602164316	ISOTREX - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (PORTARIA 344/98 LISTA C2)			38,66	53,44	40,99	56,66	41,49	57,35	42,00	58,06
522601701162311	ISOTREXIN - 0,5 MG/G + 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			45,53	60,72	48,71	64,81	49,40	65,70	50,11	66,61
522601801167315	ISOTREXOL - 0,5 MG/G + 40 MG/G + 15 MG/G + 80 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			55,03	73,38	58,87	78,33	59,70	79,40	60,56	80,50
522604101158318	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 01 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML			284,70	379,64	304,56	405,27	308,88	410,80	313,33	416,49
522604102154316	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 04 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML			1.259,62	1.679,71	1.347,49	1.793,07	1.366,62	1.817,56	1.386,30	1.842,75
522604103150314	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 06 APLIC+ AMP VD INC DIL X 1,5 ML			1.708,15	2.277,84	1.827,32	2.431,56	1.853,26	2.464,77	1.879,95	2.498,94
522604104157312	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC+ 12 APLIC +AMP VD INC DIL X 1,5 ML			3.416,30	4.555,68	3.654,63	4.863,12	3.706,53	4.929,55	3.759,90	4.997,87
522601901161416	MICOSTYL - 10 MG/G CREM CT BG PLAST OPC X 45 G			11,39	15,19	12,19	16,22	12,36	16,44	12,54	16,67
522601902176417	MICOSTYL - 10 MG/G LOC CT FR PLAST OPC X 60 ML			12,61	16,82	13,49	17,96	13,69	18,20	13,88	18,45
522602001113413	MINODERM - 100 MG COM REV CT STR AL X 10			39,73	54,92	42,13	58,23	42,64	58,94	43,16	59,66

(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 20/09/2011

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											
522602202178415	NEDAX - 2 PCC SHAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE			15,59	20,79	16,68	22,20	16,92	22,50	17,16	22,81
522602101177316	NEDAX - 50 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 ML			21,82	29,09	23,34	31,05	23,67	31,48	24,01	31,92
522602401162411	PANOXYL - 100 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45 G			15,03	20,04	16,08	21,40	16,31	21,69	16,54	21,99
522602402169411	PANOXYL - 50 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45 G			14,40	19,20	15,41	20,50	15,62	20,78	15,85	21,07
522602501175418	POLYTAR - (3,00 + 3,00 + 3,00) MG/G SAB ENV PLAS X 100 G			12,18	16,24	13,03	17,33	13,21	17,57	13,40	17,82
522602503178414	POLYTAR - (3,00 + 3,00 + 3,00) MG/ML XAMPU FR PLAS OPC X 200 ML			27,35	36,47	29,26	38,93	29,68	39,47	30,10	40,01
522602502171416	POLYTAR - (3,00 +3,00 + 3,00) MG/G XAMPU FR PLAS OPC X 120 ML			18,73	24,98	20,04	26,67	20,33	27,03	20,62	27,41
522602505170410	POLYTAR - 3/3/3 MG/G XAMPU CT C/ 1 FR PLAS OPC X 200 ML (C/ PROT)			31,44	41,92	33,63	44,75	34,11	45,36	34,60	45,99
522603001176413	SASTID - 30 MG/G + 100 MG/G SAB CT UND X 100 G			9,84	13,12	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,39
522603002172411	SASTID - 30 MG/ML + 30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 120 ML			14,67	19,56	15,69	20,88	15,91	21,17	16,14	21,46
522603101162317	SOLUGEL - 40,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G			34,12	45,50	36,50	48,57	37,02	49,23	37,55	49,91
522603102169315	SOLUGEL - 80 MG/G GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G			37,20	49,61	39,79	52,95	40,36	53,68	40,94	54,42
522603201175313	STIEFCORTIL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 60 ML			20,04	26,72	21,44	28,53	21,74	28,92	22,06	29,32
522603301161411	STIEMYCIN - 2 PCC GEL CT BG AL X 60 G			16,15	21,53	17,27	22,99	17,52	23,30	17,77	23,62
522603401174418	TARFLEX - 40 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 120 ML			21,67	28,90	23,18	30,85	23,51	31,27	23,85	31,71
522603504161416	VITANOL-A - 0,1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			12,76	17,64	13,53	18,71	13,70	18,94	13,87	19,17
522603501160419	VITANOL-A - 0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			20,75	28,69	22,00	30,42	22,27	30,79	22,54	31,17
522603505166411	VITANOL-A - 0,25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			18,57	25,67	19,69	27,22	19,93	27,55	20,18	27,89
522603502167417	VITANOL-A - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			22,46	31,05	23,81	32,92	24,10	33,32	24,40	33,73
522603506162411	VITANOL-A - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			20,18	27,90	21,40	29,58	21,66	29,94	21,93	30,31
522603503163415	VITANOL-A - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			26,11	36,09	27,68	38,27	28,02	38,73	28,36	39,21
522603701161311	WARTEC - 1,5 MG/G CREM TOP CT BG X 5 G + ESPELHO			64,50	86,01	69,00	91,81	69,98	93,07	70,98	94,36
Laboratório: LABORIS FARMACÊUTICA 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
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

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
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			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
522824201119419	CARDIONATO H - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,34	19,82	15,21	21,02	15,39	21,27	15,58	21,54
522823003119414	CARDVITA - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14 01			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 01			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			39,96	55,23	42,37	58,56	42,88	59,28	43,41	60,00
522822901113417	CARDVITA H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			11,84	16,37	12,56	17,36	12,71	17,57	12,87	17,79
522822902111418	CARDVITA H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			23,61	32,64	25,04	34,61	25,34	35,03	25,65	35,46
522824001111414	CO-LABOPRIL - 50 MG + 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			31,38	43,38	33,28	46,00	33,68	46,56	34,09	47,13
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
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
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

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
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
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	OMEPAAMP - 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	OMEPAAMP - 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	OMEPAAMP - 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	OMEPAAMP - 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	OMEPAAMP - 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											
523300601132419	BICARBONATO DE SÓDIO - PO CT PT PLAST X 100G			1,52	2,14	1,62	2,29	1,64	2,32	1,66	2,35
523300602139417	BICARBONATO DE SÓDIO - PO CT PT PLAST X 50G			1,09	1,54	1,16	1,65	1,18	1,67	1,20	1,69
523300701137412	CEPON - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,67	6,59	4,97	7,03	5,04	7,13	5,11	7,22
523300801131416	COMBECÊ - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,74	8,11	6,12	8,65	6,20	8,77	6,28	8,89
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			4,88	6,89	5,20	7,35	5,27	7,45	5,34	7,55
523301802174419	PEDRA UME - PO CT PLAST X 50G			1,15	1,62	1,22	1,73	1,24	1,75	1,26	1,78
523301801178410	PEDRA UME - PO CT PT PLAST X 100G			1,38	1,95	1,47	2,08	1,49	2,11	1,51	2,14
523302101171411	SOLIDERME - SOL TOP CT FR VD AMB X 60 ML			5,61	7,92	5,98	8,45	6,06	8,57	6,14	8,69
523302301136415	TONICO FERRUGINOSO - 2 PCC SOL OR CT FR VD AMB X 250ML			5,06	7,14	5,39	7,62	5,46	7,72	5,53	7,83

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA 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			15,28	21,12	16,20	22,40	16,40	22,67	16,60	22,95
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			14,03	18,71	15,01	19,97	15,22	20,24	15,44	20,52
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)			12,38	16,51	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,11
520200801119413	GRIPELASA - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL CT BL AL PLAS X 20			14,50	19,33	15,51	20,64	15,73	20,92	15,96	21,21
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
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	4,07	3,12	4,32	3,16	4,37	3,20	4,42
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 INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS 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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LATINO FARMA INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS LTDA											
523400101174410	B-TABLOCK - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			23,46	32,43	24,88	34,39	25,18	34,81	25,49	35,24
523400102170419	B-TABLOCK - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			14,32	19,80	15,19	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51
523400201179414	CICLOLATO - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,42	7,23	5,80	7,71	5,88	7,82	5,96	7,93
523400301173418	CICLOMIDRIN - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
523401801171412	ECOFILM - 5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML 02			27,83	37,11	29,77	39,61	30,19	40,15	30,62	40,71
523401802176418	ECOFILM - 5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML 01			9,26	12,35	9,91	13,19	10,05	13,37	10,19	13,55
523401901131412	FLUTINOL - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,12	16,87	22,42
523402001177414	HIGICLER - 0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
523400401178411	LACRIBELL - 0,001 G + 0,003 G SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML			9,42	12,56	10,08	13,41	10,22	13,59	10,37	13,78
523400501172415	MAXIBELL - 0,5 MG + 4,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,04	9,39	7,53	10,02	7,64	10,16	7,75	10,30
523400601169416	MAXIFLOX - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
523400602173417	MAXIFLOX - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,04	15,26	11,71	16,18	11,85	16,38	12,00	16,58
523400701163411	MAXIFLOX-D - 3,5 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			19,38	26,79	20,55	28,41	20,80	28,75	21,06	29,11
523400702178410	MAXIFLOX-D - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,20	19,18	26,52
523400801176416	MAXILERG - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			15,38	21,27	16,31	22,55	16,51	22,82	16,71	23,10
523400901162417	NEPODEX - 1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,09	19,48	14,94	20,65	15,12	20,90	15,31	21,16
523400902177418	NEPODEX - 1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,94
523401001173410	NOSTIL - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,08
523401101178414	OFTPRED - 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			21,21	28,28	22,69	30,19	23,01	30,60	23,34	31,03
523401201172418	OXINEST - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			12,04	16,05	12,88	17,14	13,06	17,37	13,25	17,61
523401202179416	OXINEST - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,63	8,82
523401301177411	PILOCAN - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			14,56	20,13	15,44	21,35	15,63	21,61	15,82	21,87
523401302173411	PILOCAN - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			20,15	27,85	21,36	29,53	21,62	29,89	21,89	30,25
523401401171415	PRESMIN - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,82	17,72	13,59	18,79	13,76	19,02	13,93	19,26
523401501168416	REGENCEL - 10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			6,95	9,27	7,43	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
523401601162411	TOBRACIN - 3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			17,15	23,71	18,19	25,14	18,41	25,45	18,64	25,76
523401602177410	TOBRACIN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			13,29	18,37	14,09	19,48	14,26	19,71	14,44	19,95
523401701167413	TOBRACIN-D - 3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			20,83	28,79	22,08	30,53	22,35	30,90	22,62	31,28
523401702171414	TOBRACIN-D - 3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,09
Laboratório: LEBON PRODUTOS QUIMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA											
523500101151417	NPS - 50 MG PO INJ CX 25 FA VD AMB			345,74	477,94	366,59	506,76	371,04	512,91	375,60	519,21
Laboratório: LEGRAND PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
538820102139114	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,39	13,46	18,61
538820101132116	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
538807306133117	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,15
538807305137119	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			10,03	13,38	10,73	14,28	10,88	14,47	11,04	14,67
538807301131116	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,01	14,68	11,77	15,66	11,94	15,88	12,11	16,10
538807307131118	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,31	7,08	5,68	7,56	5,76	7,66	5,84	7,76

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
538807302138114	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			8,52	11,36	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
538807304130110	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,97	19,96	16,01	21,30	16,24	21,60	16,47	21,89
538807308136113	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			15,37	20,50	16,45	21,89	16,68	22,18	16,92	22,49
538807303134112	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			19,41	25,88	20,77	27,64	21,06	28,01	21,36	28,39
538820601161115	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,39	8,83	6,78	9,37	6,86	9,48	6,94	9,59
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			12,30	16,40	13,16	17,51	13,35	17,76	13,54	18,00
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			11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
538807501165111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,20	13,60	10,92	14,53	11,07	14,72	11,23	14,93
538804601169114	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			21,85	29,14	23,38	31,11	23,71	31,53	24,05	31,97
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,91
538805701161118	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			20,05	26,73	21,45	28,54	21,75	28,93	22,06	29,33
538814301168111	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			26,01	34,68	27,82	37,02	28,22	37,53	28,63	38,06
538806302118417	AH-ZUL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			74,98	99,99	80,21	106,73	81,35	108,19	82,52	109,69
538806301111419	AH-ZUL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			21,79	29,06	23,31	31,02	23,64	31,44	23,98	31,88
538806303114415	AH-ZUL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			43,56	58,09	46,60	62,01	47,26	62,85	47,94	63,73
538806304110413	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,98	15,98	12,82	17,06	13,00	17,29	13,19	17,53
538806305117411	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			143,91	191,90	153,94	204,85	156,13	207,65	158,38	210,53
538806306113411	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,95	31,93	25,62	34,09	25,98	34,55	26,35	35,03
538806307111410	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			47,89	63,86	51,23	68,17	51,96	69,10	52,71	70,06
538806308116416	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			95,78	127,73	102,47	136,35	103,92	138,21	105,42	140,13
538814401138115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			3,58	4,95	3,79	5,24	3,84	5,31	3,89	5,38
538818902131418	ALERGALIV - 1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
538818903111410	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,24	16,32	13,09	17,42	13,28	17,66	13,47	17,91
538818901119414	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			15,14	20,19	16,20	21,56	16,43	21,85	16,67	22,16
538818904118419	ALERGALIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,10	8,13	6,53	8,69	6,62	8,80	6,72	8,93
538816601134411	ALERGALIV D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS			13,30	17,74	14,23	18,94	14,43	19,19	14,64	19,46
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,79	8,00	6,14	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
538812401114112	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,11	4,30	3,30	4,56	3,34	4,62	3,38	4,67
538812402110110	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,13	8,47	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
538812403117119	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,01	15,22	11,68	16,15	11,82	16,34	11,97	16,55
538812404113117	ALPRAZOLAM - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			25,15	34,77	26,67	36,87	26,99	37,31	27,32	37,77
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12			55,68	76,96	59,03	81,60	59,75	82,60	60,48	83,61
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 14			64,97	89,81	68,88	95,22	69,72	96,38	70,58	97,56
538800501178410	ASMALIV - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			8,83	12,21	9,37	12,95	9,48	13,10	9,60	13,27
538807601119111	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			15,27	21,11	16,19	22,38	16,39	22,66	16,59	22,93
538807602115111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			6,40	8,85	6,79	9,39	6,87	9,50	6,95	9,61
538807603111118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			8,81	12,18	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,23

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
538812502115114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,97	28,99	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
538812501119116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,54	17,33	13,30	18,39	13,46	18,61	13,63	18,84
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			57,99	80,16	61,48	84,99	62,23	86,02	63,00	87,08
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,60	140,45	107,73	148,92	109,04	150,73	110,38	152,59
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			104,59	144,57	110,89	153,29	112,24	155,16	113,62	157,06
538805601111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			104,59	144,57	110,89	153,29	112,24	155,16	113,62	157,06
538811401110410	AZITROGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3			24,24	33,51	25,70	35,53	26,01	35,96	26,33	36,40
538812902131419	BENECTRIN - 40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,93	12,34	9,47	13,09	9,58	13,24	9,70	13,41
538812901117412	BENECTRIN - 400 MG + 80 MG COM CT STR X 20			10,51	14,53	11,14	15,40	11,28	15,59	11,42	15,79
538814501116415	BENECTRIN F - 800 MG + 160 MG COM CT STR X 10			11,14	15,40	11,82	16,34	11,96	16,53	12,11	16,74
538816702161414	BENEVRAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
538816703131411	BENEVRAN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,75	10,71
538816701112411	BENEVRAN - 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	12,88
538812801155411	BETROSPAM - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC			11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
538807701113115	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			11,44	15,81	12,13	16,77	12,28	16,98	12,43	17,18
538804301173116	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			43,25	59,79	45,86	63,40	46,42	64,17	46,99	64,96
538804302171117	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			64,89	89,70	68,80	95,11	69,64	96,27	70,50	97,45
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL AL X 28			90,19	124,68	95,63	132,20	96,79	133,80	97,98	135,44
538800402110419	BONAGRAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4			36,70	50,74	38,92	53,80	39,39	54,45	39,87	55,12
538800401114410	BONAGRAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8			73,42	101,49	77,84	107,61	78,79	108,92	79,76	110,26
538801401177119	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
538807801118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			68,67	94,93	72,82	100,66	73,70	101,88	74,61	103,14
538805802133115	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,27	13,70	10,98	14,61	11,14	14,82	11,30	15,02
538805801110111	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 20			10,95	14,60	11,71	15,59	11,88	15,80	12,05	16,02
538808902139411	BRONCOLEX - 10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			12,94	17,89	13,72	18,97	13,89	19,20	14,06	19,44
538808901132413	BRONCOLEX - 5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			9,51	13,15	10,09	13,95	10,21	14,11	10,34	14,29
538818101139410	BRONXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,70	8,93	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
538821101111419	BUPOGRAN - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30			49,82	68,87	52,83	73,03	53,47	73,91	54,13	74,83
538812001116411	CANDERM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,65	10,58	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
538812002112418	CANDERM - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,59	14,64	11,22	15,51	11,36	15,70	11,50	15,90
538816801168417	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,63	11,51	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,61
538820202117112	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,90	7,25	10,02
538820203113110	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
538820201110114	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,73
538818401116416	CEDROXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			21,93	30,32	23,26	32,15	23,54	32,54	23,83	32,94
538813001111114	CEFACLOL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			15,09	20,86	16,00	22,12	16,19	22,38	16,39	22,66
538813002116111	CEFACLOL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			30,11	41,62	31,92	44,12	32,31	44,66	32,71	45,22
538813101130412	CELERG - 0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED (EMB HOSP) (*)			12,38		13,24		13,43		13,62	
538813102110415	CELERG - 0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
538810901160419	CELOCORT - 0,5 MG/G+2,5 MG/G+20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
538811701130417	CENEVIT - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)			11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,28
538807001138417	CENEVIT ARG - 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16			20,75	27,67	22,19	29,53	22,51	29,94	22,83	30,35
538807901163116	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
538807902119110	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			12,23	16,91	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,55
538813201161115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
538809601175115	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			14,29	19,75	15,16	20,96	15,34	21,21	15,53	21,47
538801501163111	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,49
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,49
538812701118415	CIPROCILIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			31,22	43,16	33,11	45,77	33,51	46,32	33,92	46,89
538819301115416	CITAFORIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			73,57	101,70	78,01	107,84	78,96	109,15	79,93	110,49
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			4,89	6,52	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
538804809118113	CITRATO DE SIDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			12,18	16,25	13,03	17,35	13,22	17,58	13,41	17,83
538804808111115	CITRATO DE SIDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			48,73	64,98	52,13	69,37	52,87	70,32	53,63	71,29
538804807115117	CITRATO DE SIDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
538804806119119	CITRATO DE SIDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			28,31	37,76	30,29	40,31	30,72	40,86	31,16	41,42
538804805112110	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
538804802113116	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			93,41	124,56	99,92	132,96	101,34	134,78	102,80	136,65
538804804116112	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
538804803111117	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			31,13	41,51	33,30	44,31	33,77	44,91	34,26	45,54
538804801117118	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			62,25	83,01	66,59	88,62	67,54	89,83	68,51	91,07
538802801160416	CLEANKINOL - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			32,60	43,47	34,87	46,41	35,37	47,04	35,88	47,69
538802802167414	CLEANKINOL - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			21,19	28,26	22,67	30,16	22,99	30,58	23,32	31,00
538801601117111	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (B1 - PORT 344/98)			6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
538801602131116	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
538812201115417	CLOPIDO-GRAN - 75 MG COM REV CT AL AL X 28			83,19	115,00	88,21	121,94	89,28	123,42	90,38	124,94
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,43	12,58	10,09	13,43	10,23	13,61	10,38	13,80
538807202117115	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,37	6,04	4,63	6,40	4,69	6,48	4,75	6,57
538807201110117	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			7,29	10,08	7,73	10,69	7,82	10,81	7,92	10,95
538809001117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,37	10,19	7,82	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
538814701115110	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,15
538801701170111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML 										

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,45	23,27	18,66	24,84	18,93	25,18	19,20	25,53
538803503112111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,44
538803504119118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,69	20,92	16,78	22,33	17,02	22,64	17,27	22,96
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			91,39	126,34	96,90	133,95	98,08	135,58	99,29	137,25
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
538818501110118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			4,99	6,90	5,30	7,33	5,36	7,41	5,43	7,51
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
538813301113112	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 50			7,82	10,81	8,29	11,46	8,39	11,60	8,49	11,74
538813302111113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			7,59	10,49	8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,40
538813303116119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50			14,90	20,60	15,80	21,84	15,99	22,10	16,19	22,38
538802901173110	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,29	37,73	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,99
538805501176117	cloridrato de dorzolamida+maleato de timolol - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			40,36	55,79	42,79	59,15	43,31	59,87	43,84	60,61
538814801111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 28			31,52	43,57	33,42	46,20	33,83	46,77	34,25	47,35
538814802116112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,44
538803601130112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			14,02	18,69	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
538803602110115	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			12,42	16,56	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
538818601166115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
538804401119113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			45,60	63,04	48,35	66,84	48,94	67,65	49,54	68,48
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			11,82	16,34	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,75
538817702112111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			28,74	39,73	30,47	42,12	30,84	42,63	31,22	43,16
538817701116111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,64	24,38	18,70	25,85	18,93	26,17	19,16	26,49
538817703119118	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			22,32	30,85	23,66	32,71	23,95	33,11	24,24	33,51
538817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			26,72	36,94	28,34	39,18	28,68	39,65	29,03	40,13
538802701115117	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			100,77	134,38	107,80	143,45	109,33	145,40	110,90	147,42
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			120,95	161,28	129,38	172,17	131,22	174,52	133,11	176,94
538801901161114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			8,19	10,93	8,77	11,66	8,89	11,82	9,02	11,99
538820302111116	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,78	28,73	22,03	30,45	22,30	30,83	22,57	31,20
538820301115118	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,18	43,10	33,06	45,70	33,46	46,25	33,87	46,82
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,91	21,99
538800601113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			66,21	91,53	70,21	97,05	71,06	98,23	71,93	99,44
538800602111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30			141,91	196,18	150,47	208,01	152,30	210,53	154,17	213,12
538808101160110	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,33	7,08
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND - 0,30 MG/ML + 0,15 MG/ML SOL OCU CT PLAS OPC GOT X 20 ML			7,76	10,35	8,30	11,04	8,42	11,20	8,54	11,35
538813402114114	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			48,09	66,48	50,99	70,49	51,61	71,34	52,24	72,21
538813401118116	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,25
538800302167419	DERM PROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,98	22,64	18,16	24,17	18,42	24,50	18,69	24,84
538800301179413	DERM PROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			13,80	18,40	14,76	19,64	14,97	19,91	15,19	20,19

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
538813501163415	DERMOBENE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			12,01	16,02	12,85	17,10	13,03	17,33	13,22	17,57
538813502178416	DERMOBENE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,29	17,72	14,22	18,92	14,42	19,18	14,63	19,45
538811201162417	DERMOSTATIN - 100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,36	23,15	18,58	24,72	18,84	25,06	19,11	25,40
538804103134416	DES Lorana - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			38,81	51,76	41,52	55,25	42,11	56,00	42,72	56,78
538804101131411	DES Lorana - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			23,28	31,05	24,91	33,14	25,26	33,59	25,62	34,06
538804102111412	DES Lorana - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			29,11	38,81	31,14	41,43	31,58	42,00	32,03	42,58
538802002136115	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			25,23	33,64	26,99	35,91	27,37	36,40	27,76	36,91
538802003132113	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
538802001113111	DES Loratadina - 5 MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10			17,85	23,81	19,10	25,41	19,37	25,76	19,65	26,12
538815101162116	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
538811101168413	DEXADERMIL - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,44	11,25	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
538820401111114	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,03	4,19	3,21	4,44	3,25	4,49	3,29	4,55
538820402116111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			5,14	7,11	5,45	7,53	5,52	7,63	5,59	7,73
538808201114110	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,16	5,75	4,41	6,10	4,46	6,17	4,51	6,23
538808202110119	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,11	4,30	3,30	4,56	3,34	4,62	3,38	4,67
538813601117113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 14			9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,38
538813602113111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			13,38	18,50	14,19	19,62	14,36	19,85	14,54	20,10
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,92
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 10			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 20			19,95	27,58	21,15	29,24	21,41	29,60	21,67	29,96
538815201116116	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,73
538802101134110	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
538802102114113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			55,72		59,60		60,45		61,32	
538802103137117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,50	3,33	2,67	3,55	2,71	3,60	2,75	3,66
538802104133115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,58	6,11	4,90	6,52	4,97	6,61	5,04	6,70
538809802162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,04	13,39	10,74	14,29	10,89	14,48	11,05	14,69
538809801166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
538805302114111	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
538805301118113	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
538805401112419	DOMPGRAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			9,62	12,83	10,29	13,70	10,44	13,88	10,59	14,08
538816902134410	DORILEN - (500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 15 ML			10,28	13,71	10,99	14,62	11,15	14,83	11,31	15,03
538816901111417	DORILEN - 500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			5,10	6,80	5,45	7,25	5,53	7,35	5,61	7,46
538808503110411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10			7,31	10,11	7,75	10,71	7,84	10,84	7,94	10,98
538808502114411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			10,23	14,14	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
538808501118413	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20			14,64	20,24	15,52	21,45	15,71	21,72	15,90	21,98
538815301137417	ESPASMO FLATOL - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			10,06	13,42	10,76	14,32	10,91	14,51	11,07	14,71
538818301138418	EXPEC - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			14,21	18,95	15,20	20,23	15,42	20,51	15,64	20,79
538817001130413	EXPECTAMIN - 0,4 MG + 4,0 MG + 20,0 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML			11,71	15,62	12,53	16,67	12,71	16,90	12,89	17,13

(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.

[illegible]

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
538802201139114	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
538803001117417	INFLADEX - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			8,81	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
538803002113415	INFLADEX - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			17,65	24,40	18,71	25,87	18,94	26,18	19,17	26,50
538811901113419	INFLALID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,09	15,33	11,76	16,26	11,90	16,45	12,05	16,66
538811902136412	INFLALID - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			11,09	15,33	11,76	16,26	11,90	16,45	12,05	16,66
538805901131412	LACTULIV - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			20,42	27,22	21,84	29,06	22,15	29,46	22,47	29,87
538805902138410	LACTULIV - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)			20,42	27,22	21,84	29,06	22,15	29,46	22,47	29,87
538817801110115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,49
538817802117113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			26,39	36,48	27,98	38,68	28,32	39,15	28,67	39,63
538817803113111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			50,15	69,33	53,17	73,50	53,82	74,40	54,48	75,31
538817804111112	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			15,81	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
538803101170115	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			53,15	73,47	56,36	77,90	57,04	78,85	57,74	79,82
538819403112114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			48,41	66,92	51,33	70,96	51,95	71,81	52,59	72,70
538819401111412	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			14,49	20,03	15,36	21,23	15,55	21,50	15,74	21,76
538819402116418	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7			33,90	46,86	35,94	49,68	36,38	50,29	36,83	50,91
538805202111412	LIPIGRAND - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			89,22	123,33	94,60	130,77	95,75	132,36	96,93	133,99
538805203116418	LIPIGRAND - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			156,32	216,09	165,75	229,12	167,76	231,90	169,82	234,76
538805204112416	LIPIGRAND - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			312,64	432,18	331,49	458,24	335,52	463,81	339,65	469,51
538805205119414	LIPIGRAND - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			160,89	222,41	170,60	235,83	172,67	238,69	174,79	241,63
538805206115412	LIPIGRAND - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			321,80	444,84	341,21	471,67	345,35	477,40	349,60	483,27
538805201113411	LIPIGRAND - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			160,89	222,41	170,60	235,83	172,67	238,69	174,79	241,63
538809901136115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,33	15,11	12,12	16,13	12,29	16,35	12,47	16,58
538818201133112	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,64	18,19	14,59	19,41	14,80	19,68	15,01	19,95
538814001113115	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			3,83	5,29	4,06	5,61	4,11	5,68	4,16	5,75
538814002111116	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			5,51	7,62	5,84	8,07	5,91	8,17	5,98	8,27
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			28,28	39,09	29,99	41,46	30,35	41,95	30,72	42,47
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			19,16	26,49	20,31	28,08	20,56	28,42	20,81	28,77
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,93	51,05	39,15	54,12	39,63	54,78	40,12	55,46
538814101118119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,22	24,33	33,63
538802302131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,49	8,65	6,94	9,23	7,04	9,36	7,14	9,49
538802303111111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
538802301133118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
538815701135111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,32	17,76	14,25	18,96	14,45	19,22	14,66	19,49
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,32	21,18	16,24	22,45	16,44	22,73	16,64	23,00
538815903110118	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,32	21,18	16,24	22,45	16,44	22,73	16,64	23,00
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL / AL X 30			7,81	10,80	8,28	11,45	8,38	11,58	8,48	11,72
538816101115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30			21,57	29,82	22,87	31,61	23,15	32,00	23,43	32,39

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
538816002117110	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
538816001110112	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,52	8,43	11,65
538811301116417	MELOXIGRAN - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,06	23,48	32,46
538810001119110	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			50,44	69,73	53,48	73,93	54,13	74,83	54,80	75,75
538819901112116	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			34,77	48,06	36,87	50,97	37,32	51,59	37,78	52,23
538817101119411	MIGRANETTE - 300 MG + 30 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			9,46	12,62	10,12	13,47	10,26	13,65	10,41	13,84
538805101119418	MIOFIBRAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,97	14,58
538805104118412	MIOFIBRAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			19,96	26,62	21,36	28,42	21,66	28,81	21,97	29,21
538805102115416	MIOFIBRAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			4,49	5,99	4,80	6,39	4,87	6,48	4,94	6,57
538805103111414	MIOFIBRAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			9,00	12,00	9,62	12,81	9,76	12,98	9,90	13,16
538818002114411	MONOZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PVDC BRANCO LEITOSO X 1			5,06	6,99	5,36	7,41	5,43	7,51	5,50	7,60
538818001134417	MONOZOL - 80 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML			5,97	8,25	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
538819102112417	NARANETY - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			30,19	41,73	32,01	44,25	32,40	44,79	32,80	45,34
538819101116419	NARANETY - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			10,06	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,11
538817501176412	NEOCORTIN - 1,0 MG + 5,0 MG/ML SOL OFR CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,10	7,05	5,40	7,46	5,47	7,56	5,54	7,66
538811501166418	NEOTRICIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,72	8,96	7,19	9,57	7,29	9,70	7,39	9,82
538800201115111	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,31	17,02	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,49
538816201136115	NISTATINA - 100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			11,95	16,52	12,67	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			15,64	20,86	16,73	22,26	16,97	22,57	17,21	22,88
538810201169111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,13	8,17	6,56	8,73	6,65	8,84	6,75	8,97
538810202165111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,15
538812101137419	NOFEBRIN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,29	4,39	3,52	4,68	3,57	4,75	3,62	4,81
538812102133417	NOFEBRIN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,30
538804201179414	NOLAPROST - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			81,77	113,04	86,71	119,86	87,76	121,32	88,84	122,81
538810401117115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			17,42	24,08	18,48	25,55	18,70	25,85	18,93	26,17
538810501170115	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			10,59	14,64	11,23	15,52	11,37	15,72	11,51	15,91
538806402112119	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			318,00	439,58	337,17	466,10	341,27	471,76	345,47	477,56
538806401116110	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			107,61	148,76	114,10	157,73	115,49	159,65	116,91	161,61
538806403119117	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			158,97	219,76	168,56	233,01	170,61	235,84	172,71	238,75
538806802110415	OLAZOFREN - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			318,00	439,58	337,17	466,10	341,27	471,76	345,47	477,56
538806801114417	OLAZOFREN - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			111,48	154,11	118,20	163,40	119,64	165,39	121,11	167,42
538806803117413	OLAZOFREN - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			158,97	219,76	168,56	233,01	170,61	235,84	172,71	238,75
538808602161411	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,14	17,52	14,06	18,71	14,26	18,97	14,47	19,23
538808601163410	ONCILEG - 1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G			12,36	16,48	13,22	17,59	13,41	17,83	13,60	18,08
538808701168414	ONCILEG-A - 1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,85	9,47
538806501171415	OTOGAN - 3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			30,13	41,66	31,95	44,17	32,34	44,71	32,74	45,26
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			25,55	35,32	27,09	37,45	27,42	37,90	27,76	38,37
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			48,10	66,49	51,00	70,50	51,62	71,36	52,25	72,24
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			45,43	62,79	48,17	66,58	48,75	67,39	49,35	68,22

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			84,78	117,19	89,89	124,26	90,98	125,77	92,10	127,31
538809302135111	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			7,99	10,65	8,55	11,38	8,67	11,53	8,79	11,68
538809305134116	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,88	5,17	4,15	5,52	4,21	5,60	4,27	5,68
538809304138118	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,77	7,69	6,17	8,21	6,26	8,33	6,35	8,44
538809303115114	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,34	8,45	6,78	9,02	6,88	9,15	6,98	9,28
538809301112118	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			63,45		67,88		68,84		69,83	
538810601116112	PARACETAMOL + CAFEÍNA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			7,64	10,19	8,17	10,87	8,29	11,03	8,41	11,18
538810802138415	PARALGEN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,85
538810801115411	PARALGEN - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,71	15,62	12,53	16,67	12,71	16,90	12,89	17,13
538811802115413	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)			45,38	60,51	48,55	64,60	49,24	65,49	49,95	66,40
538811801119415	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
538817201131413	PEPSOGEL - 40 MG + 30 MG + 5 MG SUS OR CT FR VD INC X 240 ML			15,92	21,23	17,03	22,66	17,27	22,97	17,52	23,29
538802401111116	PIROXICAM - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10			9,31	12,87	9,87	13,64	9,99	13,81	10,11	13,98
538811601111410	PONSDRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24			10,77	14,36	11,52	15,33	11,68	15,53	11,85	15,75
538809101113412	PREDINIS - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,04	9,73	7,46	10,31	7,55	10,44	7,64	10,56
538809102111413	PREDINIS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,74	7,93	6,09	8,42	6,16	8,52	6,24	8,63
538809401117111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,63
538809402113111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			5,84	8,07	6,19	8,56	6,27	8,67	6,35	8,78
538809002115417	PRESSEL - 10 MG COM CT STR X 30			13,61	18,81	14,43	19,95	14,61	20,20	14,79	20,45
538809003111415	PRESSEL - 20 MG COM CT STR X 30			21,33	29,49	22,62	31,27	22,89	31,64	23,17	32,03
538809001119419	PRESSEL - 5,0 MG COM CT STR X 30			8,95	12,37	9,49	13,12	9,61	13,28	9,73	13,45
538819802114412	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC - CALEND X 21			38,51	53,23	40,83	56,44	41,33	57,13	41,84	57,84
538819801118414	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - CALEND X 21			16,00	22,12	16,96	23,44	17,17	23,74	17,38	24,03
538811001112416	PREVOL-2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
538806201133410	PRURI-GRAN - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			18,81	25,09	20,12	26,78	20,41	27,14	20,70	27,52
538819002118413	QUEROK - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			200,67	277,40	212,78	294,14	215,36	297,71	218,01	301,37
538819001111415	QUEROK - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			359,01	496,28	380,67	526,22	385,29	532,61	390,03	539,16
538819003114411	QUEROK - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			28,13	38,89	29,83	41,24	30,19	41,73	30,56	42,24
538821001115110	REPAGLINIDA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			34,33	47,46	36,40	50,32	36,84	50,93	37,29	51,55
538802502112411	REPOCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			40,69	54,26	43,53	57,93	44,15	58,72	44,79	59,53
538802501116411	REPOCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			52,74	70,33	56,42	75,08	57,22	76,10	58,04	77,16
538808401113411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			11,35	15,69	12,03	16,63	12,18	16,84	12,33	17,04
538808402111410	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			34,06	47,08	36,11	49,92	36,55	50,53	37,00	51,15
538816301173111	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			7,53	10,41	7,98	11,03	8,08	11,17	8,18	11,31
538808802177419	RINIGRAN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			6,31	8,41	6,75	8,98	6,85	9,11	6,95	9,24
538808801170410	RINIGRAN - 1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,89
538804501113117	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			85,80	118,61	90,98	125,76	92,08	127,29	93,21	128,85
538806101112411	RISEDRONEL - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			68,97	95,34	73,13	101,09	74,02	102,32	74,93	103,58
538817602118418	ROSUSTATIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			84,42	116,70	89,51	123,74	90,60	125,24	91,71	126,78

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
538817601111411	ROSUSTATIN - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			146,96	203,15	155,83	215,41	157,72	218,03	159,66	220,71
538820902119118	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,88	75,86	58,19	80,44	58,90	81,42	59,62	82,42
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			96,13	132,89	101,93	140,90	103,17	142,62	104,44	144,37
538816401135112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,11	8,15	6,54	8,70	6,63	8,82	6,73	8,95
538805002110110	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,92	82,84	63,54	87,83	64,31	88,90	65,10	89,99
538805003117119	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,92	82,84	63,54	87,83	64,31	88,90	65,10	89,99
538805004113117	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			119,86	165,69	127,09	175,68	128,63	177,81	130,21	180,00
538805001114112	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			59,77	82,62	63,37	87,60	64,14	88,66	64,93	89,76
538812601113411	SINVATROX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,14	20,93	16,06	22,20	16,25	22,46	16,45	22,74
538801101165417	SUAVICID - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			64,40	85,88	68,89	91,67	69,87	92,92	70,88	94,21
538801102161415	SUAVICID - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			125,42	167,24	134,17	178,53	136,07	180,97	138,03	183,48
538817302114417	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			44,68	61,76	47,37	65,48	47,95	66,28	48,54	67,10
538817303110415	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3			13,35	18,45	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	20,06
538817301118419	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			31,39	43,39	33,29	46,02	33,69	46,57	34,10	47,14
538810301163115	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			11,94	15,92	12,77	16,99	12,95	17,22	13,14	17,47
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			22,21	29,62	23,76	31,62	24,10	32,05	24,45	32,50
538803201175410	TOBRACULAR - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,31	12,87
538802601171112	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,94
538820502110113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			158,80	219,52	168,37	232,75	170,42	235,58	172,52	238,48
538820501114115	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			43,63	60,31	46,26	63,95	46,82	64,72	47,40	65,52
538820503117111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			84,37	116,63	89,46	123,67	90,55	125,17	91,66	126,71
538819201110412	TREXACONT - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			20,05	26,74	21,45	28,54	21,75	28,93	22,06	29,32
538816501113110	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			10,04	13,88	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,08
538817401112412	UROCTRIN - 80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
538810701161111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,47	11,29	9,06	12,06	9,19	12,22	9,32	12,39
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			11,08	14,78	11,85	15,77	12,02	15,99	12,19	16,20
538809502169117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			11,48	15,31	12,29	16,35	12,46	16,57	12,64	16,80
538807102112413	VALSACOR - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			68,47	94,65	72,60	100,36	73,48	101,58	74,38	102,82
538807103119411	VALSACOR - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			68,45	94,62	72,58	100,33	73,46	101,55	74,36	102,79
538807101116415	VALSACOR - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			68,47	94,65	72,60	100,36	73,48	101,58	74,38	102,82
538806701111114	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
538806703112118	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
538806702116111	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
538806001169411	VERUDERM B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			33,61	44,83	35,96	47,85	36,47	48,50	37,00	49,18
538820001138414	VITÔNICO - SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML			14,17	18,90	15,15	20,16	15,37	20,44	15,59	20,72
Laboratório: LEO PHARMA LTDA											
541100102165317	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 15 G			33,63	44,85	35,98	47,88	36,49	48,53	37,02	49,21

(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 20/09/2011

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											
541100101169319	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 5 G			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
Laboratório: LFB HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA											
539400301153414	IVHEBEX - 5000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 100ML + EQUIPO (*)			5.206,61		5.569,84		5.648,92		5.730,26	
539400101154417	TEGELINE - PO LIOF 5G CX FA E DIL 100 ML			808,01	1.116,96	856,74	1.184,33	867,15	1.198,71	877,82	1.213,46
539400201159410	VIALEBEX - 20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			185,16		196,33		198,71		201,15	
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523700101153315	ADENOCARD - 3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML (*)			31,75		33,67		34,08		34,49	
523700102151316	ADENOCARD - 3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			559,16		592,89		600,09		607,47	
523708801111416	ANASTROLIBBS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			395,54	546,77	419,39	579,75	424,49	586,79	429,71	594,01
523700201115415	ANCORON - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
523700202111413	ANCORON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
523700203134417	ANCORON - 200MG/ML X FR 30 ML			33,08	45,73	35,07	48,48	35,50	49,07	35,94	49,68
523700204157410	ANCORON - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP X 3 ML			13,34	18,45	14,15	19,56	14,32	19,80	14,50	20,04
523700205153419	ANCORON - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP X 3 ML			102,54	141,75	108,73	150,30	110,05	152,13	111,40	154,00
523700301111411	ANSILIVE - 5 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20			5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,70	6,37	8,81
523700402110410	ANSITEC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,00	29,03	22,27	30,78	22,54	31,16	22,82	31,54
523700401114412	ANSITEC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,72	17,59
523700702114411	CALTREN - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			24,88	34,39	26,38	36,47	26,70	36,91	27,03	37,36
523700701118413	CALTREN - 10 MG COM CT BL PLAS AMB X 20			16,71	23,10	17,72	24,50	17,94	24,80	18,16	25,10
523700704117418	CALTREN - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			47,07	65,06	49,90	68,99	50,51	69,82	51,13	70,68
523700703110411	CALTREN - 20 MG COM CT BL PLAS AMB X 20			31,98	44,21	33,91	46,88	34,33	47,45	34,75	48,03
523700801112417	CARDIOL - 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
523700806114418	CARDIOL - 12,50 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
523700809113412	CARDIOL - 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			27,54	38,07	29,21	40,38	29,56	40,86	29,92	41,36
523700802119415	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			11,85	16,38	12,57	17,37	12,72	17,58	12,88	17,80
523700803115413	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,72	32,79	25,15	34,77	25,46	35,19	25,77	35,63
523700810111411	CARDIOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			35,86	49,57	38,02	52,56	38,48	53,19	38,95	53,84
523700807110416	CARDIOL - 3,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			14,60	20,18	15,48	21,40	15,67	21,66	15,86	21,93
523700804111411	CARDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,84	10,84	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
523700811118418	CARDIOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			18,23	25,20	19,33	26,72	19,56	27,04	19,80	27,37
523700805118411	CARDIOL - 6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
523700808117414	CARDIOL - 6,250 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
523700812114416	CARDIOL - 6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			27,54	38,07	29,21	40,38	29,56	40,86	29,92	41,36
523700905112316	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,31	17,02	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,49
523700901117313	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,61	34,02	26,09	36,07	26,41	36,51	26,73	36,96
523700904116318	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			30,07	41,57	31,88	44,07	32,27	44,61	32,67	45,16
523700902113311	CEBRALAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,48	17,25	13,23	18,29	13,39	18,51	13,55	18,74
523700903111312	CEBRALAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			15,00	20,74	15,91	21,99	16,10	22,26	16,30	22,53

(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 20/09/2011

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											
523701001111414	CEBRILIN - 10 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30			31,76	43,90	33,67	46,55	34,08	47,11	34,50	47,69
523701005115414	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10			22,34	30,88	23,68	32,73	23,97	33,14	24,26	33,54
523701002116411	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20			44,69	61,78	47,38	65,50	47,96	66,30	48,55	67,11
523701003112418	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30			63,72	88,09	67,57	93,40	68,39	94,54	69,23	95,70
523701006111315	CEBRILIN - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10			23,39	32,33	24,80	34,28	25,10	34,70	25,41	35,13
523701004119416	CEBRILIN - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30			70,17	97,01	74,41	102,86	75,31	104,11	76,24	105,39
523701103133417	DEFLANIL - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB CGT X 6,5 ML			24,39	33,72	25,87	35,76	26,18	36,19	26,50	36,64
523701104131418	DEFLANIL - 22,75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB CGT X 13 ML			62,93	87,00	66,73	92,24	67,54	93,36	68,37	94,51
523701101114415	DEFLANIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			65,41	90,42	69,36	95,88	70,20	97,04	71,06	98,24
523701102110413	DEFLANIL - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			32,73	45,25	34,71	47,98	35,13	48,56	35,56	49,16
523701201119419	DIMINUT - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 21 CALEND			47,78	66,05	50,66	70,04	51,28	70,89	51,91	71,76
523701202115417	DIMINUT - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 21 CALEND			17,50	24,19	18,55	25,65	18,78	25,96	19,01	26,28
523706502133411	DOCELIBBS - 40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML (*)			776,41		823,24		833,24		843,49	
523706501153419	DOCELIBBS - 40MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2ML + DIL FA VD INC X 6ML (*)			2.791,60		2.959,97		2.995,92		3.032,77	
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			33,06	45,70	35,05	48,46	35,48	49,05	35,92	49,65
523707001111413	ELANI CICLO - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			24,78	34,26	26,28	36,33	26,60	36,77	26,93	37,22
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			120,47	166,54	127,74	176,58	129,29	178,73	130,88	180,92
523701601117413	FAGOLIPO - 2 MG COM CT 1 BL X 20			18,87	25,16	20,18	26,86	20,47	27,22	20,76	27,60
523708001158310	FAULBLASTINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)			248,99		264,01		267,22		270,51	
523707403155415	FAULDACAR - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			68,10		72,21		73,09		73,99	
523707402159417	FAULDACAR - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			134,00		142,08		143,81		145,58	
523707401152419	FAULDACAR - 600 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			395,80		419,67		424,77		429,99	
523707201153411	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			477,39		506,18		512,33		518,63	
523707202151412	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 45 ML (*)			1.236,91		1.311,51		1.327,44		1.343,77	
523707203156418	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			236,31		250,57		253,61		256,73	
523707103151317	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			46,66		49,48		50,08		50,70	
523707101159310	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			422,60		448,09		453,54		459,11	
523707102155319	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			218,31		231,48		234,29		237,17	
523707301158415	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			120,00		127,23		128,78		130,36	
523707302154413	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			576,00		610,74		618,16		625,76	
523707303150411	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			95,38		101,13		102,36		103,62	
523707305153418	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			190,76		202,26		204,72		207,24	
523707304157411	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT ONCOFRASCO X 20 ML (*)			443,09		469,81		475,52		481,37	
523707306151419	FAULDCITA - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			121,81		129,16		130,73		132,34	
523707701156411	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			92,06		97,61		98,80		100,01	

(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: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523707702152418	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)			93,92		99,59		100,80		102,04	
523707703159416	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			43,49		46,12		46,68		47,25	
523707902151415	FAULDLEUCO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			69,37		73,55		74,45		75,36	
523707901155417	FAULDLEUCO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 30 ML (*)			371,68		394,10		398,89		403,79	
523707601151416	FAULDMETRO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			421,76		447,19		452,63		458,19	
523707605157419	FAULDMETRO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			2.119,25		2.247,07		2.274,36		2.302,33	
523707604150410	FAULDMETRO - 2,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			61,82		65,55		66,35		67,16	
523707602158414	FAULDMETRO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			142,93		151,55		153,39		155,28	
523707603154412	FAULDMETRO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			210,87		223,59		226,31		229,09	
523708102159312	FAULDOXO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			287,13		304,45		308,15		311,94	
523708101152314	FAULDOXO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			68,35		72,48		73,36		74,26	
523707503151314	FAULDPAMI - 3 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			267,27	369,47	283,39	391,75	286,84	396,51	290,37	401,39
523707501157315	FAULDPAMI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			531,39	734,58	563,44	778,88	570,29	788,34	577,30	798,04
523707502153313	FAULDPAMI - 9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			816,66		865,92		876,44		887,22	
523707802157411	FAULDVINCRI - 1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			151,35		160,48		162,43		164,43	
523701701111311	FINALOP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			40,33	53,78	43,14	57,41	43,76	58,19	44,39	59,00
523701702118318	FINALOP - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 CALEND			33,12	44,17	35,44	47,15	35,94	47,80	36,46	48,46
523701801116410	FLUCONAL - 150 MG CAP CT BL AL PLAST INC X 1			15,73	21,74	16,67	23,05	16,88	23,33	17,08	23,62
523708501150416	FLUDALIBBS - 50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)			2.976,20		3.155,70		3.194,03		3.233,32	
523705802117413	FORMARE - 12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT BL AL AL X 30 + INALADOR			26,31	36,37	27,90	38,56	28,24	39,03	28,58	39,51
523705805175414	FORMARE - 12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT BL AL AL X 60 + INALADOR			44,34	61,29	47,02	65,00	47,59	65,79	48,18	66,60
523708702156411	GENLIBBS - 1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)			660,13		699,95		708,45		717,16	
523708701151416	GENLIBBS - 200 MG PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)			132,65		140,65		142,36		144,11	
523701901110414	GESTINOL - 0,030/0,075 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC CALEND X 28			23,64	32,67	25,06	34,65	25,37	35,07	25,68	35,50
523706301154411	IRINOLIBBS - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			491,48		521,12		527,45		533,94	
523706302150411	IRINOLIBBS - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.228,76		1.302,87		1.318,69		1.334,91	
523709001119410	IUMI - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			26,20	36,22	27,78	38,41	28,12	38,87	28,47	39,35
523702101118419	LIBIAM - 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			25,07	34,66	26,59	36,75	26,91	37,20	27,24	37,66
523702102114417	LIBIAM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			39,64	54,80	42,03	58,10	42,54	58,81	43,06	59,53
523702403130411	LORANIL - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			18,54	24,73	19,84	26,40	20,12	26,76	20,41	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 20/09/2011

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											
523702701115313	MUVINOR - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,10	26,80	21,50	28,61	21,81	29,00	22,12	29,40
523702801111417	NAPRIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,55	35,32	27,09	37,45	27,42	37,90	27,76	38,37
523702802116412	NAPRIX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			19,36	26,76	20,53	28,38	20,78	28,72	21,03	29,08
523702803112410	NAPRIX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,55	35,32	27,09	37,45	27,42	37,90	27,76	38,37
523702804119419	NAPRIX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			36,09	49,90	38,27	52,90	38,74	53,55	39,21	54,21
523702805115417	NAPRIX - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,55	35,32	27,09	37,45	27,42	37,90	27,76	38,37
523702905111413	NAPRIX A - 10 MG + 2,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30			56,76	78,46	60,18	83,19	60,91	84,20	61,66	85,24
523702901114213	NAPRIX A - 10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30			29,28	40,47	31,04	42,91	31,42	43,43	31,81	43,97
523702902110319	NAPRIX A - 2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST X 30			29,28	40,47	31,04	42,91	31,42	43,43	31,81	43,97
523702903117317	NAPRIX A - 5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30			29,28	40,47	31,04	42,91	31,42	43,43	31,81	43,97
523703001117419	NAPRIX D - 5 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,79	38,41	29,46	40,73	29,82	41,22	30,19	41,73
523703002113417	NAPRIX D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,79	38,41	29,46	40,73	29,82	41,22	30,19	41,73
523703101111412	NATIFA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28			25,69	35,51	27,24	37,65	27,57	38,11	27,91	38,58
523703201116416	NATIFA PRO - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28			36,25	50,11	38,43	53,13	38,90	53,77	39,38	54,44
523703301137415	NITRILENO - FR. 15 ML			5,57	7,43	5,96	7,93	6,05	8,04	6,13	8,15
523703401115111	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 14			13,54	18,72	14,36	19,84	14,53	20,09	14,71	20,33
523703403118118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 28			50,19	69,38	53,21	73,56	53,86	74,45	54,52	75,37
523703402111111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7			13,54	18,72	14,36	19,84	14,53	20,09	14,71	20,33
523703404114116	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC X 7			24,13	33,36	25,59	35,37	25,90	35,80	26,22	36,24
523703504151412	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			2.314,93		2.454,55		2.484,37		2.514,92	
523703502159416	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			502,66		532,98		539,45		546,09	
523703503155414	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.746,55		5.032,83		5.093,96		5.156,62	
523703501152418	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 16,7 ML (*)			1.582,19		1.677,61		1.697,99		1.718,88	
523708402152410	OXALIBBS - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			2.862,93	3.957,61	3.035,61	4.196,31	3.072,48	4.247,27	3.110,27	4.299,51
523708401156412	OXALIBBS - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.441,62		1.528,57		1.547,14		1.566,17	
523703603117417	PEPRAZOL - 20 MG CAP CT FR X 07			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,76
523703604113415	PEPRAZOL - 40 MG CAP GEL MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 7			20,15	27,86	21,37	29,54	21,63	29,89	21,89	30,26
523703601114410	PEPRAZOL - FR.10 MG X 14 CAPS			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,76
523703602110419	PEPRAZOL - FR.20 MG X 28 CAPS			41,12	56,84	43,60	60,27	44,13	61,00	44,67	61,75
523703701119414	PLAMET - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,23	21,64	17,36	23,10	17,61	23,42	17,86	23,74
523703702131418	PLAMET - 1MG/ML SOL.FR 120ML			26,88	35,84	28,75	38,26	29,16	38,78	29,58	39,32
523703703138416	PLAMET - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (PEDIÁTRICO)			15,55	20,73	16,63	22,13	16,87	22,43	17,11	22,74
523703704150411	PLAMET - 5MG/ML 05 AMP X 2ML			23,62	31,50	25,27	33,63	25,63	34,09	26,00	34,56
523703705157418	PLAMET - 5MG/ML 50 AMP X 2ML			185,82	247,80	198,79	264,52	201,61	268,13	204,51	271,85
523703802136411	PLURAIR - 50 MCG 120 DOSES			29,65	40,99	31,44	43,46	31,82	43,99	32,21	44,53
523703801172414	PLURAIR - 50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 60 DOSES			18,81	26,01	19,95	27,57	20,19	27,91	20,44	28,25
523706401116414	POZATO UNI - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			14,71	20,34	15,60	21,57	15,79	21,83	15,98	22,10
523704005116415	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,32	18,42	14,13	19,53	14,30	19,77	14,48	20,01
523704001110412	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			26,66	36,85	28,27	39,07	28,61	39,55	28,96	40,04

(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 20/09/2011

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											
523704002117410	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND			28,58	39,51	30,30	41,89	30,67	42,40	31,05	42,92
523704003113419	PROCIMAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			39,29	54,32	41,66	57,59	42,17	58,29	42,69	59,01
523704004111411	PROCIMAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND			54,79	75,74	58,09	80,31	58,80	81,28	59,52	82,28
523704101115416	PROSTIDE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			85,02	117,52	90,15	124,61	91,24	126,13	92,36	127,68
523709102111415	RECONTER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,60
523709103116410	RECONTER - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,12	65,14	49,96	69,06	50,57	69,91	51,19	70,76
523709101113414	RECONTER - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			70,78	97,84	75,05	103,75	75,96	105,00	76,89	106,29
523704201111412	REPOGEN - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			14,81	20,47	15,70	21,70	15,89	21,97	16,09	22,24
523704301114413	REPOGEN CICLO - 0,625 MG + 5MG COM VER + 0,625MG COM VER CT BL AL PLAS INC X 14 + 14			27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
523704401119417	REPOGEN CONTI - 0,625 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
523704502179415	SALSEP - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			6,20	8,27	6,64	8,84	6,73	8,95	6,83	9,08
523704501172417	SALSEP - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
523704601118414	SELECTA - 0,45 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND			30,43	42,06	32,27	44,60	32,66	45,14	33,06	45,70
523704702119416	SELIMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 03			8,69	12,02	9,22	12,74	9,33	12,90	9,44	13,05
523704705118410	SELIMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09			24,77	34,25	26,27	36,31	26,59	36,75	26,91	37,20
523704703131411	SELIMAX - 600 MG PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC + 15 ML DIL (40 MG/ML APÓS REC)			31,53	43,59	33,43	46,22	33,84	46,78	34,25	47,35
523704704138418	SELIMAX - 900 MG PO PREP EXTEMP CT 01 FR PLAS OPC X 22,5 ML (40 MG/ML APÓS REC)			40,96	56,62	43,43	60,04	43,96	60,77	44,50	61,52
523704801117411	SENSITRAM - 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			25,52	35,28	27,06	37,40	27,39	37,86	27,72	38,32
523704802113411	SENSITRAM - 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30			76,95	106,37	81,59	112,79	82,58	114,16	83,60	115,56
523704803111410	SENSITRAM - 50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			15,32	21,18	16,24	22,45	16,44	22,73	16,64	23,01
523704902118413	SIBLIMA - 0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEND X 24			43,46	60,08	46,08	63,70	46,64	64,47	47,21	65,27
523704901111415	SIBLIMA - 0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 24			15,92	22,00	16,88	23,33	17,08	23,61	17,29	23,90
523708901116411	SNELLO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			27,75	37,00	29,69	39,50	30,11	40,04	30,54	40,60
523708902112418	SNELLO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			33,22	44,30	35,54	47,29	36,04	47,93	36,56	48,60
523708202110315	STAVIGILE - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10			21,13	29,21	22,40	30,97	22,68	31,35	22,95	31,73
523708203117313	STAVIGILE - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			63,40	87,64	67,22	92,92	68,04	94,05	68,87	95,21
523708201114317	STAVIGILE - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			126,79	175,27	134,44	185,84	136,07	188,10	137,74	190,41
523705001114416	SUMAX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			29,98	41,44	31,78	43,94	32,17	44,47	32,57	45,02
523705006175413	SUMAX - 100 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 0,2 ML			30,60	42,30	32,45	44,85	32,84	45,40	33,24	45,96
523705002110414	SUMAX - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			15,18	20,98	16,09	22,24	16,29	22,51	16,49	22,79
523705003117412	SUMAX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,18	20,98	16,09	22,24	16,29	22,51	16,49	22,79
523705004156411	SUMAX - 6,0 MG/0,5 ML SOL INJ CT SER X 0,5 ML			31,11	43,01	32,99	45,60	33,39	46,16	33,80	46,72
523709401176411	TEGAN - 0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC			60,19	80,26	64,39	85,68	65,30	86,85	66,24	88,05
523705603165418	TOPISON - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G			12,03	16,63	12,76	17,64	12,91	17,85	13,07	18,07
523705601162411	TOPISON - 1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G			24,07	33,27	25,52	35,28	25,83	35,71	26,15	36,15
523705602169411	TOPISON - 1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G			24,07	33,27	25,52	35,28	25,83	35,71	26,15	36,15
523705102115418	URITRAT - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			14,24	19,69	15,10	20,88	15,29	21,13	15,48	21,39
523705201113219	VASCLIN - 40 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAST X 30			34,47	47,65	36,55	50,53	36,99	51,13	37,44	51,76
523705202111317	VASCLIN - 60 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 15			49,10	67,87	52,06	71,97	52,69	72,84	53,34	73,74

(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 20/09/2011

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											
523705301118417	VEROTINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			21,13	29,21	22,40	30,97	22,68	31,35	22,95	31,73
523705302114415	VEROTINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			40,42	55,88	42,86	59,25	43,38	59,97	43,91	60,70
523705303137419	VEROTINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			26,94	37,24	28,56	39,48	28,91	39,96	29,26	40,45
523705305113411	VEROTINA - 90 MG CAP MICROGRANULOS CT BL AL PLAS INC X 2			17,75	24,54	18,82	26,02	19,05	26,33	19,28	26,66
523705304117411	VEROTINA - 90 MG CAP MICROGRANULOS CT BL AL PLAS INC X 4			41,23	57,00	43,72	60,43	44,25	61,17	44,79	61,92
523705702112411	ZETRON - 150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 10			17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,44
523705701116411	ZETRON - 150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 30			52,83	73,03	56,02	77,44	56,70	78,38	57,40	79,34
523705401112410	ZOFLUX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			33,14	45,81	35,14	48,58	35,57	49,17	36,00	49,77
523705402119419	ZOFLUX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			46,60	64,42	49,42	68,31	50,02	69,14	50,63	69,99
523705403115417	ZOFLUX - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			68,10	94,13	72,20	99,81	73,08	101,02	73,98	102,27
523709201150419	ZOLIBBS - 0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			896,93							
Laboratório: LUNDBECK BRASIL LTDA											
524200102116311	CIPRAMIL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14			112,00	154,83	118,76	164,17	120,20	166,16	121,68	168,20
524200101111314	CIPRAMIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14			55,99	77,40	59,37	82,07	60,09	83,07	60,83	84,09
524200201114412	CLOPIXOL - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			18,96	26,21	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48
524200204156418	CLOPIXOL - 200 MG/ML SOL INJ DEPOT CT AMP VD INC X 1 ML			37,99	52,52	40,28	55,68	40,77	56,36	41,27	57,05
524200202110410	CLOPIXOL - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			41,41	57,24	43,91	60,69	44,44	61,43	44,99	62,19
524200203151412	CLOPIXOL - 50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD INC X 1 ML			19,06	26,35	20,21	27,94	20,46	28,28	20,71	28,63
524200602119318	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			75,34	104,14	79,88	110,42	80,85	111,76	81,84	113,14
524200601112417	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			150,68	208,30	159,77	220,86	161,71	223,54	163,70	226,29
524200311114311	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			27,94	38,63	29,63	40,96	29,99	41,46	30,36	41,97
524200301119319	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			55,90	77,27	59,27	81,93	59,99	82,93	60,73	83,95
524200302115317	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			111,84	154,61	118,59	163,93	120,03	165,92	121,51	167,97
524200304134319	LEXAPRO - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML			59,89	82,79	63,50	87,78	64,27	88,84	65,06	89,94
524200303138310	LEXAPRO - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 28 ML			111,85	154,62	118,60	163,95	120,04	165,94	121,52	167,98
524200309111317	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			159,32	220,24	168,93	233,52	170,98	236,36	173,08	239,26
524200310118311	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			39,82	55,04	42,22	58,36	42,73	59,07	43,26	59,79
524200312110318	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			79,63	110,08	84,43	116,72	85,46	118,14	86,51	119,59
524200305114311	LEXAPRO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			111,80	154,54	118,54	163,87	119,98	165,86	121,46	167,90
524200306110311	LEXAPRO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			212,42	293,64	225,23	311,36	227,97	315,14	230,77	319,01
524200307133313	LEXAPRO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML			119,77	165,57	127,00	175,56	128,54	177,69	130,12	179,87
524200308131314	LEXAPRO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 28 ML			223,59	309,08	237,07	327,72	239,95	331,70	242,90	335,78
524200701117410	VIGIL - 200 MG COM CT BL PLAS X 30			126,79	175,27	134,44	185,84	136,07	188,10	137,74	190,41
Laboratório: LUPER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
524300101138413	ALCAFELOL - LIQUIDO 150 ML			11,58	15,44	12,38	16,48	12,56	16,70	12,74	16,93
524308901133411	AMBROFLUX - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
524308902131412	AMBROFLUX - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			15,67	20,90	16,77	22,31	17,00	22,61	17,25	22,93
524300405137115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			15,77	21,79	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LUPER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
524300406133113	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			7,98	11,03	8,46	11,70	8,57	11,84	8,67	11,99
524300404114111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)			658,25	909,94	697,95	964,82	706,43	976,54	715,12	988,55
524300402111115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
524300403118113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7			19,86	27,46	21,06	29,12	21,32	29,47	21,58	29,83
524300401115117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)			329,07	454,89	348,91	482,32	353,15	488,18	357,49	494,19
524300502116119	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)			602,68	833,12	639,03	883,37	646,79	894,09	654,74	905,09
524300503112117	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6			11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,86	17,77
524300504119115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 6			24,04	33,24	25,49	35,24	25,80	35,67	26,12	36,11
524300501111113	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP)			301,30	416,50	319,47	441,62	323,35	446,99	327,33	452,49
524300601130411	APETIBE - SOLUCAO 240 ML			17,76	23,68	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98
524300701178416	AZITROSOL - 600 MG PO SUS EXTEMP CT FR PLAS OPC + FLAC DIL X 15 ML			27,53	38,06	29,19	40,35	29,54	40,84	29,91	41,34
524300801164417	BACINEO - POMADA 15 GRAMAS			8,84	12,22	9,37	12,96	9,49	13,11	9,60	13,28
524300902130410	BACTERINIL - 250 MG SUSPENSAO 60 ML			13,71	18,95	14,54	20,10	14,71	20,34	14,89	20,59
524309001136412	BEQUIDEX - 0,80 MG / ML XPE INF FR PLAS OPC X 120 ML			9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,24	13,61
524309002132410	BEQUIDEX - 1,60 MG / ML XPE ADU FR PLAS OPC X 120 ML			11,62	15,49	12,43	16,54	12,60	16,76	12,79	17,00
524301102138415	BETALIVER - SOLUCAO ABACAXI C/50 FLACO			76,04	101,40	81,35	108,24	82,50	109,72	83,69	111,24
524308401114116	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PVC X 15			6,29	8,70	6,67	9,22	6,75	9,33	6,84	9,45
524308402110114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PVC X 30			9,24	12,77	9,79	13,54	9,91	13,70	10,03	13,87
524308403117112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 16			8,08	11,17	8,57	11,84	8,67	11,99	8,78	12,13
524308404113110	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 28			15,77	21,79	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68
524308405111111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 16			17,38	24,03	18,43	25,48	18,66	25,79	18,89	26,11
524308406116117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 28			29,22	40,39	30,98	42,83	31,36	43,35	31,74	43,88
524309301164111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,48	15,31	12,29	16,35	12,46	16,57	12,64	16,80
524301902169412	CICLAVIX - 0,05G/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
524301901111410	CICLAVIX - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			47,85	66,14	50,73	70,13	51,35	70,99	51,98	71,86
524302101178411	COLIRIO BLUMEN - 20 ML			6,75	9,00	7,22	9,60	7,32	9,74	7,43	9,87
524309201161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			8,30	11,07	8,88	11,82	9,01	11,98	9,14	12,15
524308801139116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,48	3,31	2,65	3,53	2,69	3,58	2,73	3,63
524308802135114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,58	6,11	4,90	6,52	4,97	6,61	5,04	6,70
524302803164410	DORIFLAN - 1,16 G EMULGEL CT TB X 60 G			10,44	14,43	11,07	15,30	11,20	15,49	11,34	15,68
524302802117419	DORIFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			9,80	13,55	10,39	14,36	10,52	14,54	10,65	14,72
524302901115414	DRAMAVIT - 100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 4 (EMB.HOSP)			27,15	36,21	29,04	38,65	29,46	39,18	29,88	39,72
524302902111412	DRAMAVIT - B6 C/20 COMPRIMIDOS			8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,82
524302903118410	DRAMAVIT - B6 GOTAS 20 ML			7,19	9,59	7,70	10,24	7,81	10,38	7,92	10,53
524308601156416	DRAMAVIT B6 - 50 MG + 50 MG SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML			113,56	151,44	121,49	161,66	123,21	163,87	124,99	166,14
524303101139414	ERITAX - 250 MG SUSPENSAO 100 ML			19,17	26,50	20,33	28,10	20,58	28,44	20,83	28,79
524303102119417	ERITAX - 500 MG C/12 COMPRIMIDOS			25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,94	38,63
524303301170412	FENICLOR - 5 MG/ML SOL OC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,83	8,06	6,18	8,54	6,26	8,65	6,33	8,75
524303401116411	FLOGILID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,58	16,00	12,27	16,97	12,42	17,17	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
524303402139413	FLOGILID - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
524303601115417	FLOXATrat - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,82	30,16
524303701111413	FLUCOZIX - 150 MG C/01 CAPSULA			14,28	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45
524303911130414	GASTROL - 0,037 G+0,0463 G+ 0,0356 G/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML SABOR PAPAIA			16,02	21,37	17,14	22,81	17,39	23,12	17,64	23,44
524303912171416	GASTROL - 37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G PAPAIA			65,77	87,70	70,36	93,62	71,36	94,90	72,38	96,21
524303901119418	GASTROL - C/20 PASTILHAS			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,92	10,53
524303902131411	GASTROL - EFERVESCENTE ABACAXI C/12 SA			16,31	21,75	17,45	23,21	17,69	23,53	17,95	23,86
524303903138411	GASTROL - EFERVESCENTE ABACAXI C/50 SA			65,77	87,70	70,36	93,62	71,36	94,90	72,38	96,21
524303904134418	GASTROL - EFERVESCENTE LARANJA C/12 SA			16,31	21,75	17,45	23,21	17,69	23,53	17,95	23,86
524303905130416	GASTROL - EFERVESCENTE LARANJA C/50 SA			65,77	87,70	70,36	93,62	71,36	94,90	72,38	96,21
524303906137414	GASTROL - EFERVESCENTE LÍMAO C/12 SACH			16,31	21,75	17,45	23,21	17,69	23,53	17,95	23,86
524303907133412	GASTROL - EFERVESCENTE LÍMAO C/50 SACH			65,77	87,70	70,36	93,62	71,36	94,90	72,38	96,21
524303908131413	GASTROL - SUSPENSÃO 250 ML			16,02	21,37	17,14	22,81	17,39	23,12	17,64	23,44
524303909111416	GASTROL - TC C/30 PASTILHAS			17,13	22,84	18,32	24,38	18,58	24,71	18,85	25,06
524303910134416	GASTROL - TC SUSPENSÃO 240 ML			17,76	23,69	19,00	25,29	19,27	25,63	19,55	25,99
524304201137411	HIDRAPLUS - SOLUÇÃO ORAL NATURAL C/2 S			8,19	10,92	8,76	11,65	8,88	11,81	9,01	11,98
524304401111416	HIPERTIN - 05 MG C/30 COMPRIMIDOS			11,02	15,24	11,69	16,16	11,83	16,35	11,98	16,55
524304402116411	HIPERTIN - 10 MG C/30 COMPRIMIDOS			17,06	23,58	18,09	25,00	18,31	25,31	18,53	25,62
524304403112411	HIPERTIN - 20 MG C/30 COMPRIMIDOS			28,08	38,82	29,78	41,16	30,14	41,66	30,51	42,17
524304603170413	KETOMICOL - 20 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			29,25	39,01	31,29	41,64	31,74	42,21	32,20	42,80
524304601119410	KETOMICOL - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 10			18,95	26,19	20,09	27,77	20,33	28,11	20,58	28,45
524304602166412	KETOMICOL - CREME BISNAGA 30 GRAMAS			13,80	18,40	14,76	19,64	14,97	19,91	15,18	20,18
524304801118418	LOSAPROL - 10 MG C/14 CAPSULAS			15,68	21,67	16,62	22,98	16,82	23,26	17,03	23,54
524304802114416	LOSAPROL - 20 MG C/07 CAPSULAS			15,41	21,30	16,34	22,59	16,54	22,86	16,74	23,14
524304803110414	LOSAPROL - 20 MG C/14 CAPSULAS			30,30	41,89	32,13	44,42	32,52	44,96	32,92	45,51
524304902119411	LUPAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,56	14,60	11,20	15,48	11,33	15,66	11,47	15,86
524305201114411	METILCORD - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,43	21,33	16,36	22,61	16,56	22,89	16,76	23,17
524305202110418	METILCORD - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,47	40,73	31,24	43,19	31,62	43,71	32,01	44,25
524308501119111	METILDOPA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,24	12,77	9,79	13,54	9,91	13,70	10,03	13,87
524308502115118	METILDOPA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,05	24,95	19,14	26,45	19,37	26,77	19,61	27,10
524309401169113	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC			16,68	22,24	17,85	23,75	18,10	24,07	18,36	24,41
524305302166415	MINEGYL - 100 MG/G GEL TOP CT TB AL X 50 G + APLIC			10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
524305301119413	MINEGYL - 250 MG COM CT 5 ENV AL X 4			7,67	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
524305401164410	MINEGYL NISTATINA - CREME VAGINAL 50 G			15,78	21,04	16,88	22,46	17,12	22,77	17,37	23,08
524305501134416	NAZOBIO - 0,003 G/ML + 0,001 G/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,19	9,59	7,70	10,24	7,81	10,38	7,92	10,53
524309501163117	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			7,62	10,53	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
524305601163418	NISTAX - 25000 UI/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + APLIC			10,72	14,82	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,10
524305602135418	NISTAX - SUSPENSÃO 50 ML			14,56	20,13	15,44	21,34	15,63	21,60	15,82	21,87
524305802134415	NOVOXIL - 250 MG SUSPENSÃO 60 ML			15,10	20,88	16,01	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68

(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 20/09/2011

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											
524305801138417	NOVOXIL - 250MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML (APÓS RECONSTITUIÇÃO)			22,23	30,72	23,57	32,58	23,85	32,97	24,15	33,38
524305804110416	NOVOXIL - 500 MG C/21 CAPSULAS			22,63	31,28	23,99	33,17	24,29	33,57	24,58	33,98
524305803114418	NOVOXIL - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			22,06	30,49	23,39	32,33	23,67	32,72	23,96	33,13
524309101114410	PERFER - 32,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50			4,91	6,55	5,26	7,00	5,33	7,09	5,41	7,19
524306301139412	SALBURIN - 0,40 MG/ML XPE FR VD AMB X 120 ML			6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,35	6,84	9,46
524306402172415	SALIMETIN - ESPORTISTA AEROSSOL			18,64	24,85	19,94	26,53	20,22	26,89	20,51	27,27
524306403160410	SALIMETIN - GEL PLUS ESPORTISTA 30 GRA			12,40	16,53	13,26	17,65	13,45	17,89	13,64	18,13
524307101168417	TINDAL - 0,01 G/ML CREM CT FR VD AMB X 60 ML			11,93	15,91	12,76	16,98	12,94	17,21	13,13	17,45
524307701114415	TRACONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			25,73	35,57	27,28	37,72	27,62	38,17	27,95	38,64
524307801119419	ULCERACID - 200 MG C/20 COMPRIMIDOS			11,59	16,02	12,28	16,98	12,43	17,19	12,59	17,40
524307901113412	VENOPRIL - 12,5 MG COM CT FR VD AMB X 15			7,52	10,39	7,97	11,02	8,07	11,15	8,17	11,29
524307902111413	VENOPRIL - 25 MG COM CT FR VD AMB X 16			9,99	13,80	10,59	14,64	10,72	14,81	10,85	15,00
524307903116419	VENOPRIL - 50 MG COM CT FR VD AMB X 16			17,67	24,43	18,74	25,90	18,97	26,22	19,20	26,54
Laboratório: MABRA FARMACÊUTICA LTDA											
540500802131415	BRONFILIL - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			17,31	23,93	18,36	25,38	18,58	25,68	18,81	26,00
540500801135417	BRONFILIL - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			12,75	17,63	13,52	18,69	13,69	18,92	13,85	19,15
540500902111416	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP) (*)			200,89		213,00		215,59		218,24	
540500901113415	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			4,30	5,95	4,56	6,31	4,62	6,38	4,67	6,46
540500102113414	DIAMELLITIS - 1 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
540500103111415	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,84	27,42	21,03	29,07	21,29	29,43	21,55	29,79
540500104116410	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			317,36		336,50		340,59		344,78	
540500101117416	DIAMELLITIS - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,64	47,89	36,73	50,78	37,18	51,39	37,64	52,03
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA			10,18	14,07	10,79	14,91	10,92	15,10	11,05	15,28
540501201115413	FERANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			11,93	16,50	12,65	17,49	12,81	17,71	12,97	17,92
540500501115410	FERTNON - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			18,14	25,07	19,23	26,59	19,47	26,91	19,71	27,24
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			121,47	167,91	128,80	178,04	130,36	180,20	131,96	182,42
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			121,47	167,91	128,80	178,04	130,36	180,20	131,96	182,42
540500601111417	KLIMATER - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			42,95	59,38	45,54	62,96	46,10	63,72	46,66	64,51
540501101110411	MENOPRIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 21			13,23	18,28	14,02	19,39	14,20	19,62	14,37	19,86
540500701114418	POSLOV - 0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 2			14,18	19,60	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
540501601156419	PREGNOLAN - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			8,14	11,26	8,63	11,94	8,74	12,08	8,85	12,23
540501401114410	PYRISEPT - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 5			7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,67	8,14	10,81
540501402110419	PYRISEPT - 200 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 9			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
540500202118418	VASTATIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,67	58,99	45,25	62,55	45,80	63,31	46,36	64,09
540500203114416	VASTATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,14	66,54	51,04	70,55	51,66	71,41	52,29	72,29
540500204110414	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
540500205117412	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,98	52,50	40,27	55,67	40,76	56,35	41,26	57,04

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
540500206113410	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
540500201111411	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			73,09	101,03	77,50	107,13	78,44	108,43	79,40	109,76
540500301116413	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,40	49,87	40,01	53,24	40,58	53,97	41,16	54,71
540500302112411	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			67,76	90,36	72,49	96,46	73,52	97,78	74,58	99,13
540500402117415	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 2			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,13	8,89	12,28
540500401110417	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 4			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,76
540501501119414	VITERCAL C - 500 MG + 600 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
Laboratório: MALLINCKRODT DO BRASIL LTDA											
524500102154415	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD INC X 100 ML			683,07	910,88	730,72	972,35	741,10	985,64	751,77	999,30
524500104157411	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 30 ML			933,93	1.245,41	999,08	1.329,45	1.013,27	1.347,61	1.027,86	1.366,29
524500105153411	CONRAY - 600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 50 ML			1.512,03	2.016,31	1.617,51	2.152,38	1.640,48	2.181,78	1.664,10	2.212,02
524500307155219	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 10 ML			1.438,71	1.988,81	1.525,48	2.108,77	1.544,01	2.134,38	1.563,00	2.160,63
524500303151219	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 15 ML			2.023,34	2.796,98	2.145,37	2.965,68	2.171,43	3.001,70	2.198,14	3.038,62
524500304156214	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 20 ML			2.697,76	3.729,27	2.860,47	3.954,20	2.895,21	4.002,23	2.930,82	4.051,45
5245003011157211	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 30 ML			4.046,58	5.593,84	4.290,65	5.931,22	4.342,76	6.003,26	4.396,18	6.077,10
524500302153218	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML			2.697,76	3.729,27	2.860,47	3.954,20	2.895,21	4.002,23	2.930,82	4.051,45
524500305152212	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML			1.438,71	1.988,81	1.525,48	2.108,77	1.544,01	2.134,38	1.563,00	2.160,63
524500306159210	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML			2.023,34	2.796,98	2.145,37	2.965,68	2.171,43	3.001,70	2.198,14	3.038,62
524500415152217	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 100 ML			2.005,02	2.771,66	2.125,95	2.938,83	2.151,77	2.974,52	2.178,24	3.011,11
524500416159215	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML			4.672,77	6.459,46	4.954,60	6.849,05	5.014,78	6.932,24	5.076,46	7.017,50
524500414156219	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50ML			1.667,41	2.304,96	1.767,98	2.443,98	1.789,45	2.473,67	1.811,46	2.504,09
524500402158211	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML			3.550,23	4.907,70	3.764,36	5.203,70	3.810,08	5.266,91	3.856,94	5.331,69
524501101151313	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100ML			4.865,65	6.726,09	5.159,12	7.131,76	5.221,78	7.218,39	5.286,01	7.307,17
524500403154211	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML			8.272,93	11.436,18	8.771,90	12.125,93	8.878,44	12.273,21	8.987,64	12.424,17
524500401151213	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML			2.733,72	3.778,99	2.898,60	4.006,92	2.933,81	4.055,58	2.969,90	4.105,47
524501201156317	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75ML			3.649,34	5.044,70	3.869,44	5.348,97	3.916,44	5.413,93	3.964,61	5.480,53
524500404150218	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 20 ML			1.708,46	2.361,70	1.811,50	2.504,14	1.833,50	2.534,56	1.856,05	2.565,73
524500405157216	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML			1.913,61	2.645,30	2.029,03	2.804,85	2.053,67	2.838,91	2.078,93	2.873,83
524500407151215	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML			4.057,48	5.608,90	4.302,20	5.947,19	4.354,45	6.019,42	4.408,01	6.093,46
524500418151211	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML			4.960,56	6.857,28	5.259,75	7.270,87	5.323,63	7.359,18	5.389,11	7.449,70
524500406153214	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML			8.452,89	11.684,94	8.962,71	12.389,70	9.071,57	12.540,19	9.183,15	12.694,43
524500417155213	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML			3.712,99	5.132,69	3.936,93	5.442,26	3.984,75	5.508,36	4.033,76	5.576,12
524500408156210	OPTIRAY - 741 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML			4.226,54	5.842,61	4.481,46	6.194,99	4.535,89	6.270,24	4.591,68	6.347,36
Laboratório: MANTECORP INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
512400104178311	AFRIN - 0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,59	10,12	8,11	10,80	8,23	10,95	8,35	11,10
512400103171311	AFRIN - 0,250 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML			2,03	2,71	2,17	2,89	2,21	2,93	2,24	2,97
512400101179315	AFRIN - 0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML			6,05	8,06	6,47	8,61	6,56	8,72	6,65	8,85
512400102175313	AFRIN - 0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			10,88	14,50	11,63	15,48	11,80	15,69	11,97	15,91

(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 20/09/2011

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 LTDA										
512400105174318	AFRIN SALINE MIST - 6,5 MG/ML+0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			6,07	8,10	6,50	8,65	6,59	8,77	6,69	8,89
512400301119413	APRAZ - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,26	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
512400305114416	APRAZ - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
512400302115411	APRAZ - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,28	14,22	10,90	15,07	11,04	15,26	11,17	15,44
512400306110414	APRAZ - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,42	21,32	16,35	22,60	16,55	22,88	16,75	23,16
512400303111411	APRAZ - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			18,30	25,30	19,40	26,82	19,64	27,15	19,88	27,48
512400307117412	APRAZ - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,45	37,95	29,11	40,24	29,46	40,72	29,82	41,23
512400304118418	APRAZ - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			30,70	42,44	32,55	45,00	32,95	45,55	33,35	46,11
512400308113410	APRAZ - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,06	63,67	48,84	67,51	49,43	68,33	50,04	69,17
512406001133411	BAMBAIR - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD			23,74	32,82	25,17	34,80	25,48	35,22	25,79	35,66
512406002131410	BAMBAIR - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD			11,87	16,40	12,58	17,39	12,74	17,60	12,89	17,82
512400401164313	CALMINEX - ATLETA BISN C/ 20 G			8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
512400402160311	CALMINEX - HUMANO 20 G BG			8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
512400602135310	CELESTAMINE - 0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD			23,20	30,93	24,81	33,02	25,17	33,47	25,53	33,93
512400606130313	CELESTAMINE - 0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD			5,80	7,74	6,21	8,26	6,30	8,37	6,39	8,49
512400605118311	CELESTAMINE - 0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,60	8,80	7,06	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
512400601112317	CELESTAMINE - 0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,20	17,60	14,12	18,79	14,32	19,05	14,53	19,31
512400603131319	CELESTAMINE - 0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			19,33	25,77	20,68	27,51	20,97	27,89	21,27	28,28
512400703136312	CELESTONE SOLUSPAN - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			15,29	21,14	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
512400708138313	CELESTONE SOLUSPAN - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 30 ML			3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
512400707115311	CELESTONE SOLUSPAN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,49	4,83	3,71	5,12	3,75	5,18	3,80	5,25
512400701117310	CELESTONE SOLUSPAN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,00	9,68	7,43	10,27	7,52	10,39	7,61	10,52
512400702113319	CELESTONE SOLUSPAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,49	13,12	10,07	13,91	10,19	14,08	10,31	14,26
512400706151312	CELESTONE SOLUSPAN - 3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			9,45	13,07	10,02	13,86	10,15	14,02	10,27	14,20
512400705155314	CELESTONE SOLUSPAN - 4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML			3,45	4,77	3,66	5,05	3,70	5,11	3,75	5,18
512400704132310	CELESTONE SOLUSPAN - GTS FR C/ 15 ML			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
512406301110415	CIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,28	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45
512406302117413	CIBRATO - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,85	59,24	45,44	62,81	45,99	63,57	46,55	64,35
512405502112417	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,88	11,83	9,49	12,63	9,63	12,81	9,77	12,98
512405501116419	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,61	35,48	28,46	37,87	28,87	38,39	29,28	38,92
512405505111411	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			3,55	4,73	3,80	5,05	3,85	5,12	3,91	5,19
512405504115413	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,98	10,64	8,53	11,36	8,66	11,51	8,78	11,67
512405503119415	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,92	31,89	25,58	34,04	25,95	34,51	26,32	34,99
512405506118411	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			3,19	4,25	3,41	4,54	3,46	4,60	3,51	4,66
512400909133319	CLARITIN - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML			12,33	16,45	13,19	17,56	13,38	17,79	13,57	18,04
512400906134314	CLARITIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			20,55	27,41	21,99	29,26	22,30	29,66	22,62	30,07
512400901116318	CLARITIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			24,72	32,96	26,44	35,19	26,82	35,67	27,21	36,16
512400904115312	CLARITIN D - 05 MG + 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			25,91	34,55	27,72	36,88	28,11	37,39	28,51	37,90
512400907130411	CLARITIN D - 1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML			11,91	15,88	12,74	16,95	12,92	17,18	13,11	17,42

(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 20/09/2011

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 LTDA										
512400905138316	CLARITIN D - 1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			23,82	31,76	25,48	33,90	25,84	34,37	26,21	34,84
512400903119314	CLARITIN D - 10 MG + 240 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			28,36	37,82	30,34	40,37	30,77	40,92	31,21	41,49
512407101174418	CORISTINA DESCONGESTIONANTE NASAL - 0,5 MG/ML CT FRAS PLAS GOT X 30 ML			6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,17	7,00	9,30
512404901137318	DESALEX - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			38,82	51,77	41,53	55,26	42,12	56,02	42,72	56,79
512401302135313	DESALEX - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			23,29	31,06	24,92	33,16	25,27	33,61	25,63	34,07
512401301112311	DESALEX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10			29,11	38,81	31,14	41,43	31,58	42,00	32,03	42,58
512401303115316	DESALEX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30			87,30	116,42	93,39	124,28	94,72	125,97	96,08	127,72
512407203112314	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10			22,35	30,90	23,70	32,76	23,99	33,16	24,29	33,57
512407202116316	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 12			26,82	37,07	28,43	39,31	28,78	39,78	29,13	40,27
512407201111310	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 20			44,70	61,79	47,39	65,52	47,97	66,31	48,56	67,13
512407204119312	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 4			8,94	12,35	9,47	13,10	9,59	13,26	9,71	13,42
512401401168317	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			16,16	21,55	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,64
512401402164315	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G			16,79	22,39	17,96	23,91	18,22	24,23	18,48	24,57
512401403160313	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1,0 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			5,38	7,18	5,76	7,66	5,84	7,77	5,92	7,87
512401404167311	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1,0 MG/G POM CT BG AL X 10 G			5,59	7,45	5,98	7,95	6,06	8,06	6,15	8,17
512401503165317	DIPROSALIC - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 10 G			4,75	6,33	5,08	6,76	5,15	6,85	5,22	6,94
512401501162310	DIPROSALIC - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G			14,26	19,01	15,25	20,29	15,47	20,57	15,69	20,86
512401504171310	DIPROSALIC - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,51	6,49	8,63
512401502134310	DIPROSALIC - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML			17,72	23,64	18,96	25,23	19,23	25,58	19,51	25,93
512401604166319	DIPROSONE - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,48	7,31	5,86	7,80	5,95	7,91	6,03	8,02
512401601167314	DIPROSONE - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			16,46	21,95	17,61	23,43	17,86	23,75	18,12	24,08
512401605162317	DIPROSONE - 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			5,73	7,64	6,13	8,16	6,22	8,27	6,31	8,39
512401603161313	DIPROSONE - 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			17,21	22,94	18,41	24,49	18,67	24,83	18,94	25,17
512401606169315	DIPROSONE - 0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,93	7,89
512401602171315	DIPROSONE - 0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			16,21	21,62	17,34	23,07	17,59	23,39	17,84	23,71
512401702151316	DIPROSPAN - 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER			14,14	19,54	14,99	20,72	15,17	20,97	15,36	21,23
512401701153315	DIPROSPAN - 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA			16,32	22,55	17,30	23,91	17,51	24,21	17,73	24,50
512407401135418	DRIXI - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS			14,14	18,86	15,13	20,13	15,34	20,40	15,56	20,68
512407402131416	DRIXI - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + SER DOS			7,07	9,43	7,56	10,06	7,67	10,20	7,78	10,34
512401802162311	ELOCOM - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			24,67	34,11	26,16	36,17	26,48	36,60	26,81	37,06
512401801166311	ELOCOM - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			24,67	34,11	26,16	36,17	26,48	36,60	26,81	37,06
512402001112312	EULEXIN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			101,64	140,50	107,77	148,98	109,08	150,79	110,42	152,64
512402106178410	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 20			18,85	26,06	19,99	27,63	20,23	27,97	20,48	28,31
512402102113411	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			28,29	39,10	29,99	41,46	30,36	41,97	30,73	42,48
512402101117413	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INAL			33,53	46,35	35,55	49,14	35,98	49,74	36,42	50,35
512402103111412	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60			45,73	63,22	48,49	67,03	49,08	67,84	49,68	68,68
512402105171412	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INAL			67,06	92,70	71,11	98,29	71,97	99,49	72,86	100,71
512402201162313	FURACIN - 2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G			6,92	9,23	7,40	9,85	7,51	9,98	7,62	10,12
512402202177314	FURACIN - 2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML			4,96	6,61	5,30	7,06	5,38	7,16	5,46	7,25

(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 20/09/2011

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 LTDA										
512402301167317	GARAMICINA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			4,83	6,67	5,12	7,07	5,18	7,16	5,24	7,25
512402302155312	GARAMICINA - 120 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML			12,71	17,56	13,47	18,62	13,64	18,85	13,80	19,08
512402303151310	GARAMICINA - 160 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML			8,67	11,99	9,20	12,71	9,31	12,87	9,42	13,03
512402304158319	GARAMICINA - 20 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML			3,72	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,59
512402305154317	GARAMICINA - 280 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML + SER			15,80	21,85	16,76	23,16	16,96	23,44	17,17	23,73
512402306150315	GARAMICINA - 40 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML			4,45	6,16	4,72	6,53	4,78	6,61	4,84	6,69
512402307157313	GARAMICINA - 60 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML			5,34	7,39	5,67	7,83	5,74	7,93	5,81	8,03
512402308153311	GARAMICINA - 80 MG/2ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 2 ML			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
512402401171316	GARASONE - 1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			5,98	8,27	6,34	8,77	6,42	8,87	6,50	8,98
512406101162411	GINO ATADERM - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC VAG DESCARTÁVEL			19,20	26,53	20,35	28,13	20,60	28,48	20,85	28,83
512406501160416	GISAZOL - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC VAG DESC + 7 ABSORVENTES			27,50	36,68	29,42	39,15	29,84	39,69	30,27	40,24
512402701114415	LORAM - 10 MG COM REV EST 2 BL AL PLAS INC X 10			34,85	48,17	36,95	51,08	37,40	51,70	37,86	52,33
512402702110413	LORAM - 10 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			19,32	26,70	20,48	28,31	20,73	28,65	20,98	29,01
512402802115311	MACRODANTINA - 100 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			6,35	8,78	6,74	9,31	6,82	9,43	6,90	9,54
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			12,17	16,22	13,02	17,32	13,20	17,56	13,39	17,80
512406702115310	MILGAMMA - 150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			36,51	48,68	39,06	51,97	39,61	52,68	40,18	53,41
512407502111212	MIMPARA - 30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			509,08	678,86	544,60	724,68	552,33	734,58	560,28	744,76
512407501113211	MIMPARA - 60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			995,62	1.327,67	1.065,08	1.417,27	1.080,20	1.436,63	1.095,75	1.456,53
512407601118215	MIMPARA - 90 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			1.425,81	1.901,33	1.525,27	2.029,63	1.546,93	2.057,36	1.569,21	2.085,88
512403305174316	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10			7,12	9,84	7,55	10,43	7,64	10,56	7,73	10,69
512403307177312	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR			8,91	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,68	13,39
512403302116315	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			21,38	29,55	22,66	31,33	22,94	31,71	23,22	32,10
512403301179313	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			26,75	36,98	28,37	39,21	28,71	39,69	29,06	40,18
512403306170314	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
512403308173310	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR			13,99	19,33	14,83	20,50	15,01	20,75	15,19	21,00
512403304119311	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			33,02	45,65	35,01	48,40	35,44	48,99	35,88	49,59
512403303171311	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			41,97	58,02	44,50	61,51	45,04	62,26	45,59	63,03
512403503138316	POLARAMINE - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOS			10,28	13,70	10,99	14,63	11,15	14,83	11,31	15,03
512403505165310	POLARAMINE - 10 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,94	11,92	9,56	12,73	9,70	12,90	9,84	13,08
512403512110313	POLARAMINE - 2 MG COM BL AL PLAS INC X 6			2,45	3,27	2,62	3,49	2,66	3,54	2,70	3,59
512403501119314	POLARAMINE - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,19	10,93	8,77	11,66	8,89	11,82	9,02	11,99
512403506171314	POLARAMINE - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			11,95	15,94	12,78	17,01	12,97	17,24	13,15	17,48
512403504118319	POLARAMINE - 6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PLAST INC X 12			9,23	12,31	9,88	13,14	10,02	13,32	10,16	13,51
512403502131318	POLARAMINE EXPECTORANTE - 0,40 MG/ML + 4,00 MG/ML + 20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			14,85	19,80	15,88	21,14	16,11	21,43	16,34	21,72
512403606131314	PREDSIM - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 15ML			10,59	14,63	11,22	15,52	11,36	15,70	11,50	15,90
512403607138312	PREDSIM - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			14,13	19,53	14,98	20,70	15,16	20,96	15,35	21,21
512403601113415	PREDSIM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,45

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA										
512403604139415	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + PIPETA DOSADORA			19,76	27,32	20,96	28,97	21,21	29,32	21,47	29,68
512403605135413	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA			11,45	15,83	12,14	16,78	12,29	16,99	12,44	17,19
512403608134418	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + PIPETA DOSADORA			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,22	8,60
512403603116411	PREDSIM - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
512403602111416	PREDSIM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,21	5,82	4,46	6,17	4,52	6,24	4,57	6,32
512407702135417	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS			9,79	13,06	10,47	13,93	10,62	14,12	10,77	14,32
512407703131415	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 15 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS			1,22	1,63	1,30	1,73	1,32	1,76	1,34	1,78
512407704138413	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS			2,44	3,25	2,61	3,47	2,65	3,52	2,69	3,58
512407701139419	PRIVITUSS - 7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 80 ML + SER DOS SBR FRUTAS VERMELHAS			6,53	8,71	6,98	9,29	7,08	9,42	7,18	9,54
512407705134411	PRIVITUSS - 7,08MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR BANANA			9,79	13,06	10,47	13,93	10,62	14,12	10,77	14,32
512406402111417	PROCSIM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			35,83	49,53	37,99	52,51	38,45	53,15	38,92	53,81
512406401115419	PROCSIM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			15,36	21,23	16,28	22,51	16,48	22,78	16,68	23,06
512406403118415	PROCSIM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			57,95	80,11	61,45	84,95	62,20	85,98	62,96	87,03
512406404114413	PROCSIM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			24,83	34,33	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
512403803166315	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			9,34	12,45	9,99	13,29	10,13	13,47	10,28	13,66
512403801163319	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			18,69	24,93	20,00	26,61	20,28	26,97	20,57	27,35
512403804162313	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			9,37	12,50	10,02	13,34	10,17	13,52	10,31	13,71
512403802161311	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			18,75	25,00	20,06	26,69	20,34	27,05	20,63	27,43
512406601130411	RESPILIV - 3MG/ML + 0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + SERINGA DOSADORA			8,62	11,49	9,22	12,27	9,35	12,44	9,48	12,61
512404005131415	SCAFLAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSEADOR			13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	20,05
512404001111411	SCAFLAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 12			18,46	25,52	19,57	27,06	19,81	27,38	20,05	27,72
512404007118416	SCAFLAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 4			6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
512404003139419	SCAFLAM - 100 MG GRAN CT 12 ENV AL X 2 G			24,27	33,55	25,73	35,57	26,05	36,01	26,37	36,45
512404008114414	SCAFLAM - 100 MG GRAN CT 8 ENV AL X 2 G			15,37	21,25	16,30	22,53	16,50	22,80	16,70	23,08
512404004143411	SCAFLAM - 100 MG SUP RET CT STR X 8			12,04	16,64	12,76	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
512404009161416	SCAFLAM - 30 MG/G GEL CT BG AL X 10 G			4,81	6,66	5,10	7,06	5,17	7,14	5,23	7,23
512404006162314	SCAFLAM - 30 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			14,30	19,08	15,30	20,36	15,52	20,64	15,74	20,93
512404002132410	SCAFLAM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 15 ML			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
512406203119418	SECSIM - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			17,60	23,48	18,83	25,06	19,10	25,40	19,38	25,75
512404102171310	SOLARCAINE - 0,5 PCC LOÇ FR PLAS OPC X 120 ML			12,85	17,14	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
512404101173311	SOLARCAINE - 2,8 PCC AER TB AL X 120 G			20,13	26,84	21,53	28,65	21,84	29,04	22,15	29,44
512404201119317	SPOROSTATIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,79	10,77	8,26	11,42	8,36	11,56	8,46	11,70
512400801111411	TOBILEX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
512407802156319	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 10 ML (*)			2.181,10		2.333,26		2.366,39		2.400,47	
512407803152317	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML (*)			4.362,20		4.666,52		4.732,78		4.800,93	
512407801151313	VECTIBIX - 20 MG/ML SOL INJ P/ INFUS CT FA VD INC X 5 ML (*)			1.090,55		1.166,63		1.183,19		1.200,23	
Laboratório:	MARCOS PEDRILSON PRODUTOS HOSPITALARES LTDA										
524600401153417	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML			193,36	267,29	205,02	283,41	207,51	286,85	210,06	290,38

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MARCOS PEDRILSON PRODUTOS HOSPITALARES LTDA											
524600101151419	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 02 ML (*)			286,31		303,58		307,27		311,04	
524600102156414	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 10 ML (*)			1.231,58		1.305,86		1.321,72		1.337,98	
524600103152412	HEPATECT CP - 50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 40 ML (*)			4.281,86		4.540,12		4.595,26		4.651,78	
524600203157416	INTRAGLOBIN F - 1000 MG DE IMUNOGLOBINA G AMP DIL 20 ML			213,75	295,49	226,65	313,31	229,40	317,11	232,22	321,01
524600302155411	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 10 ML (*)			625,51		663,23		671,29		679,55	
524600303151411	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 20 ML (*)			1.268,98		1.345,52		1.361,86		1.378,61	
524600301159413	MEGALOTECT - 50 U/ML SOL INJ CX FR VD INC X 50 ML (*)			3.139,15		3.328,48		3.368,91		3.410,35	
524600501158410	PENTAGLOBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 10 ML (*)			129,71		137,53		139,20		140,91	
524600502154419	PENTAGLOBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			1.291,45		1.369,34		1.385,98		1.403,02	
Laboratório: MARINHA DO BRASIL- LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA											
524700201164411	LFM- VASELINA - POM CT 50 BG AL X 20 G			119,38	168,52	127,21	179,80	128,89	182,23	130,62	184,73
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			24,77	34,24	26,25	36,29	26,58	36,74	26,90	37,19
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			24,77	34,24	26,26	36,30	26,58	36,74	26,90	37,19
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			61,02	86,14	65,02	91,90	65,88	93,14	66,76	94,41
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-CLOTRIMAZOL - 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			44,32	61,27	46,99	64,96	47,56	65,75	48,15	66,56
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	

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MARINHA DO BRASIL- LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA											
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			7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,05
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			39,76	54,96	42,15	58,27	42,67	58,99	43,19	59,70
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	1.070,99	1.480,49	1.135,75	1.570,02	1.149,38	1.588,86	1.163,52	1.608,40		
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			86,03	118,92	91,24	126,13	92,33	127,63	93,47	129,21
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			124,36	165,84	133,04	177,01	134,93	179,45	136,87	181,94
524704301139411	LFM-PIRAZINAMIDA - 30 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML			115,24	159,30	122,18	168,90	123,67	170,96	125,19	173,06
524704302119414	LFM-PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10			79,06	109,29	83,84	115,90	84,85	117,29	85,89	118,73
524704401176416	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 1 L (SOLUCAO ALCOOLICA)			14,99	20,72	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
524704405171419	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 1 L (SOLUCAO AQUOSA)			13,04	18,03	13,82	19,10	13,99	19,34	14,16	19,57
524704406178417	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 1 L (SOLUCAO DEGERMANTE)			14,34	19,82	15,21	21,03	15,39	21,27	15,58	21,54
524704402172414	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 5 L (SOLUCAO ALCOOLICA)			39,11	54,06	41,46	57,31	41,97	58,02	42,48	58,72
524704403179412	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 5 L (SOLUCAO AQUOSA)			39,11	54,06	41,46	57,31	41,97	58,02	42,48	58,72
524704404175410	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 100 MG/ML SOL TOP CX FR PLAS X 60 ML (SOL. AQUOSA)			1,95	2,70	2,07	2,86	2,09	2,89	2,12	2,93
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	37,85	29,02	40,12	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
524704801131411	LFM-SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML			39,11	54,06	41,46	57,31	41,97	58,02	42,48	58,72
524704802111412	LFM-SALBUTAMOL - 2 MG COM CX ENV AL POLIET X 500			52,13	72,06	55,28	76,42	55,95	77,34	56,64	78,30
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)			99,48	132,66	106,43	141,60	107,94	143,56	109,50	145,55
Laboratório: MARIOL INDUSTRIAL LTDA											
537100802118115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
537100803114113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			14,92	20,62	15,82	21,87	16,01	22,13	16,21	22,40
537100804110111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			24,78	34,25	26,27	36,32	26,59	36,76	26,92	37,21
537100810110111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			158,78		168,36		170,40		172,50	
537100811117118	CAPTOPRIL - 25,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			238,00		252,35		255,42		258,56	
537100805117111	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,45	19,98	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,70
537100806113118	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			21,25	29,37	22,53	31,14	22,80	31,52	23,08	31,91
537100801111117	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			31,88	44,07	33,80	46,72	34,21	47,29	34,63	47,87
537100812113116	CAPTOPRIL - 50,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			449,06		476,15		481,93		487,86	

(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 20/09/2011

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											
537100807111119	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,47	37,97	29,13	40,26	29,48	40,75	29,84	41,25
537100808116114	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			39,88	55,13	42,29	58,46	42,80	59,17	43,33	59,89
537100809112112	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			59,85	82,73	63,46	87,72	64,23	88,79	65,02	89,88
537101302135116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG /ML SOL OR CX 48 FR PLAS GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			268,21		286,93		291,00		295,19	
537101301139118	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML			5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,47	6,46	8,59
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML			2,77	3,70	2,97	3,95	3,01	4,00	3,05	4,06
537100102132115	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 48 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			127,15		136,02		137,95		139,94	
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			261,23		279,45		283,42		287,50	
537101001135117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			12,59	16,79	13,47	17,92	13,66	18,17	13,86	18,42
537101002131115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)			605,47		647,71		656,91		666,37	
537100902139114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT 48 FR PLAS AMB X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)			178,79		191,26		193,98		196,77	
537100903135112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT 96 FR PLAS AMB X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP) (*)			286,38		306,36		310,71		315,18	
537100904131110	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED			4,12	5,49	4,41	5,86	4,47	5,94	4,53	6,03
537100905138119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			298,31		319,12		323,65		328,31	
537100901132116	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 48 FR PLAS OPC X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)			178,79		191,26		193,98		196,77	
537100906134117	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			186,45		199,46		202,29		205,20	
537100907130115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 96 FR PLAS OPC X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP) (*)			286,38		306,36		310,71		315,18	
Laboratório: MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
524800402137418	ASDRON - GTS FR COM 30ML			38,40	51,20	41,08	54,66	41,66	55,41	42,26	56,17
524800403133416	ASDRON - XPE ADU FR COM 100ML			29,33	39,11	31,37	41,75	31,82	42,32	32,28	42,91
524803301110411	CALDÊ - 1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60			42,67	56,91	45,65	60,75	46,30	61,58	46,97	62,43
524800702114413	DENACEN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			76,77	102,37	82,12	109,28	83,29	110,77	84,49	112,31
524800701118415	DENACEN - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			28,92	38,57	30,94	41,17	31,38	41,73	31,83	42,31
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			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
524800801112419	DEXAGIL - 500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			25,89	34,53	27,70	36,86	28,09	37,36	28,49	37,88
524800903136414	ENDOFOLIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54
524800904132412	ENDOFOLIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 100 ML			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,00	10,68	14,20
524800901117412	ENDOFOLIN - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
524800902113410	ENDOFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,60	18,13	14,54	19,35	14,75	19,62	14,96	19,89
524800905112415	ENDOFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,24	22,98	18,44	24,54	18,70	24,87	18,97	25,22
524801001152414	FRUTOPLEX - SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 10 ML			13,98	18,65	14,96	19,90	15,17	20,18	15,39	20,46
524801002159412	FRUTOPLEX - SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 20 ML			22,95	30,60	24,55	32,67	24,90	33,12	25,26	33,58
524801303116410	INFLANAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 16			15,77	21,03	16,87	22,45	17,11	22,76	17,36	23,07
524801302111415	INFLANAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			8,29	11,05	8,86	11,80	8,99	11,96	9,12	12,12
524801602113413	LOSARTEC - 25 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			28,29	37,72	30,26	40,27	30,69	40,82	31,13	41,38
524801601117415	LOSARTEC - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,96	15,95	12,80	17,03	12,98	17,26	13,17	17,50
524801603111414	LOSARTEC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,26	25,69	20,61	27,42	20,90	27,80	21,20	28,18

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

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

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

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											
524801604116411	LOSARTEC - 50 MG COMP REV CX COM 30			43,98	58,65	47,05	62,61	47,72	63,47	48,41	64,35
524804101115418	MAGENEN B6 - 722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL PLAS INC X 30			28,00	37,34	29,95	39,86	30,38	40,40	30,82	40,96
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			32,04	42,72	34,27	45,61	34,76	46,23	35,26	46,87
524802601161412	TRIVAGEL-N - CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC			28,81	38,42	30,82	41,01	31,26	41,57	31,71	42,15
524803501111314	VICOG - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,74	16,99	13,63	18,13	13,82	18,38	14,02	18,63
524802801111419	VINOCARD Q10 - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,85	34,48	27,66	36,80	28,05	37,31	28,45	37,82
524802802116414	VINOCARD Q10 - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			31,73	42,32	33,95	45,17	34,43	45,79	34,93	46,43
524802803112412	VINOCARD Q10 - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			61,60	82,14	65,89	87,68	66,83	88,88	67,79	90,11
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
5356014041119412	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
5356015011114411	HIPOTENSIL - 25 MG COM CT 1 BL AL PVC X 10 01			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 01			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
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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
5250001011114413	ABSTEN S - 1 MG COM CT 2 STR X 10			8,56	11,41	9,16	12,18	9,29	12,35	9,42	12,52
525064504139119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			12,73	17,60	13,50	18,66	13,66	18,88	13,83	19,12
525064501131117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			9,02	12,47	9,56	13,22	9,68	13,38	9,80	13,54
525067109133116	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT 50 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			59,96	79,96	64,15	85,36	65,06	86,52	65,99	87,72
525067110115118	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			28,97	38,63	30,99	41,24	31,43	41,80	31,88	42,38

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525067111138111	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			32,25	43,01	34,50	45,91	34,99	46,54	35,49	47,18
525000301164112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,85	14,46	11,60	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
525070501111110	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			4,30	5,94	4,55	6,30	4,61	6,37	4,67	6,45
525070502118119	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			8,59	11,88	9,11	12,59	9,22	12,75	9,33	12,90
525000401118414	ACTIVELLE - 1,0 MG + 0,5 MG COM REV CT 1 EST CALENDARIO X 28			44,10	60,96	46,76	64,64	47,33	65,42	47,91	66,23
525071701165115	ADAPALENO - 1 MG/G GEL DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			26,91	35,89	28,79	38,31	29,20	38,83	29,62	39,37
525071902160412	ADAPEL - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			17,17	22,89	18,37	24,44	18,63	24,77	18,89	25,12
525071901164414	ADAPEL - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			25,76	34,35	27,55	36,67	27,95	37,17	28,35	37,68
525066601131115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,87	5,35	4,11	5,67	4,16	5,74	4,21	5,81
525066603118116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,36	4,65	3,57	4,93	3,61	4,99	3,65	5,05
525068602119417	ALENTUS XR - 150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			64,91	89,73	68,82	95,14	69,66	96,29	70,52	97,48
525068606114411	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			14,18	19,60	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
525068607110418	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			28,36	39,20	30,07	41,57	30,44	42,07	30,81	42,59
525068605118411	ALENTUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7 01			8,31	11,48	8,81	12,18	8,92	12,32	9,02	12,48
525068604111413	ALENTUS XR - 75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			45,76	63,26	48,52	67,07	49,11	67,89	49,71	68,72
525071002119114	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,81	4,99	6,90
525071001112116	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,57	18,76	14,39	19,89	14,57	20,13	14,74	20,38
525070201118111	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,82	4,99	6,90
525070202114118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,87	9,50	7,28	10,06	7,37	10,19	7,46	10,31
525070203110116	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,82	4,99	6,90
525070204117114	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			6,87	9,50	7,28	10,06	7,37	10,19	7,46	10,31
525070205113112	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,98	12,41	9,52	13,16	9,64	13,33	9,76	13,49
525070206111113	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,25	18,32	14,05	19,42	14,22	19,66	14,39	19,89
525070207116119	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			8,98	12,41	9,52	13,16	9,64	13,33	9,76	13,49
525070208112117	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			13,25	18,32	14,05	19,42	14,22	19,66	14,39	19,89
525070209119115	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,67	17,33	23,96
525070210117112	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,90	33,04	25,34	35,03	25,65	35,46	25,97	35,90
525070211113110	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,67	17,33	23,96
525070212111111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			23,90	33,04	25,34	35,03	25,65	35,46	25,97	35,90
525070213116117	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,86	52,34	40,14	55,49	40,63	56,17	41,13	56,86
525070214112115	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			37,86	52,34	40,14	55,49	40,63	56,17	41,13	56,86
525068702113410	ALZEPINOL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			15,10	20,88	16,01	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
525068701117412	ALZEPINOL - 600 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			29,08	40,20	30,84	42,63	31,21	43,14	31,59	43,67
525000501139413	AMBRA-SINTO T - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
525000502135411	AMBRA-SINTO T - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,63	11,94
525000601133115	AMOXICILINA - 125 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS			13,10	18,11	13,89	19,20	14,06	19,43	14,23	19,67
525000602131116	AMOXICILINA - 200 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
525000603136111	AMOXICILINA - 250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS			15,87	21,94	16,83	23,27	17,04	23,55	17,24	23,84
525000604132111	AMOXICILINA - 400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			16,56	22,89	17,55	24,27	17,77	24,56	17,99	24,86

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525000606119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			12,98	17,94	13,76	19,02	13,93	19,25	14,10	19,49
525000608111117	AMOXICILINA - 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
525000607115119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			24,54	33,93	26,02	35,97	26,34	36,41	26,66	36,86
525000605139118	AMOXICILINA - 500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS			21,80	30,14	23,12	31,95	23,40	32,34	23,68	32,74
525073702118419	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			21,38	29,55	22,67	31,34	22,95	31,73	23,23	32,11
525073703114417	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			42,77	59,12	45,35	62,69	45,90	63,45	46,46	64,22
525073704110415	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			85,54	118,25	90,70	125,38	91,80	126,90	92,93	128,46
525073705117413	ANGIO II - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			128,31	177,37	136,05	188,07	137,70	190,35	139,39	192,69
525073706113411	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			20,97	28,99	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
525073707111412	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			41,93	57,96	44,46	61,46	45,00	62,21	45,55	62,97
525073708116418	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			83,86	115,92	88,92	122,92	90,00	124,41	91,11	125,95
525073709112416	ANGIO II - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			125,79	173,89	133,38	184,38	135,00	186,62	136,66	188,91
525073701111410	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			21,38	29,55	22,67	31,34	22,95	31,73	23,23	32,11
525073710110413	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			42,77	59,12	45,35	62,69	45,90	63,45	46,46	64,22
525073711117411	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			85,54	118,25	90,70	125,38	91,80	126,90	92,93	128,46
525073712113411	ANGIO II - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			128,31	177,37	136,05	188,07	137,70	190,35	139,39	192,69
525000901110110	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,85	27,45	21,05	29,10	21,31	29,46	21,57	29,82
525000902117119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,98	9,65	7,40	10,23	7,49	10,35	7,58	10,48
525000903113117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,61	16,04	12,31	17,01	12,46	17,22	12,61	17,43
525070302119111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 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
525070303115111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			36,17	50,00	38,35	53,02	38,82	53,66	39,30	54,32
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,29	18,37	14,09	19,47	14,26	19,71	14,43	19,95
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			21,26	29,39	22,55	31,17	22,82	31,55	23,10	31,93
525073501112111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,26	26,62	20,42	28,23	20,67	28,57	20,92	28,92
525073503115118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			385,24		408,48		413,44		418,52	
525073504111116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			57,79	79,88	61,27	84,70	62,02	85,73	62,78	86,78
525073505118114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			963,11		1.021,19		1.033,60		1.046,31	
525073506114112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			115,57	159,76	122,54	169,40	124,03	171,45	125,56	173,56
525073502119111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			173,36	239,64	183,81	254,10	186,05	257,18	188,34	260,35
525073507110110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			33,78	46,70	35,82	49,52	36,26	50,12	36,70	50,73
525073508117119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			675,66		716,41		725,11		734,03	
525073509113117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			101,35	140,10	107,46	148,55	108,77	150,35	110,10	152,20
525073510111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.689,14		1.791,02		1.812,77		1.835,07	
525073511118112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			202,69	280,20	214,92	297,10	217,53	300,71	220,21	304,40
525073512114110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			304,04	420,30	322,38	445,65	326,30	451,06	330,31	456,61
525073513110119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			34,77	48,06	36,87	50,96	37,32	51,58	37,77	52,22
525073514117117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			695,41		737,35		746,31		755,49	
525073515113115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			104,31	144,20	110,60	152,89	111,95	154,75	113,32	156,65
525073516111116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.738,53		1.843,39		1.865,78		1.888,73	

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525073517116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			208,62	288,39	221,20	305,78	223,89	309,50	226,64	313,30
525073518112111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			312,93	432,59	331,81	458,68	335,84	464,25	339,97	469,96
525073519119118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			34,77	48,06	36,87	50,96	37,32	51,58	37,77	52,22
525073520117115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200(EMB HOSP) (*)			695,41		737,35		746,31		755,49	
525073521113113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			104,31	144,20	110,60	152,89	111,95	154,75	113,32	156,65
525073522111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.738,53		1.843,39		1.865,78		1.888,73	
525073523116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			208,62	288,39	221,20	305,78	223,89	309,50	226,64	313,30
525073524112118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			312,93	432,59	331,81	458,68	335,84	464,25	339,97	469,96
525001001113413	AVIRAL - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			83,43	115,33	88,46	122,29	89,54	123,77	90,64	125,29
525069501111117	AZITROMICINA - 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
525069502118115	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			19,48	26,93	20,65	28,55	20,91	28,90	21,16	29,25
525069504110111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			251,81	348,09	267,00	369,09	270,24	373,57	273,56	378,16
525069503114113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			32,10	44,37	34,04	47,05	34,45	47,62	34,87	48,21
525074302113418	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			20,50	28,34	21,74	30,05	22,00	30,41	22,27	30,79
525074303111419	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			41,00	56,68	43,47	60,09	44,00	60,82	44,54	61,57
525074304116414	BECARVE - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			122,64	169,53	130,04	179,76	131,62	181,95	133,24	184,19
525074305112412	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15			22,99	31,78	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
525074306119410	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			45,98	63,56	48,75	67,39	49,34	68,21	49,95	69,05
525074307115419	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60			91,94	127,09	97,49	134,77	98,67	136,40	99,88	138,07
525074308111417	BECARVE - 25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			136,28	188,39	144,50	199,75	146,25	202,17	148,05	204,66
525074301117411	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15			16,54	22,86	17,54	24,25	17,75	24,54	17,97	24,84
525074309118415	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			33,07	45,71	35,06	48,47	35,49	49,06	35,93	49,67
525074311112410	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			551,16		584,40		591,50		598,78	
525074310116412	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			66,14		70,13		70,98		71,85	
525074315118413	BECARVE - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			99,21	137,14	105,19	145,41	106,47	147,18	107,78	148,99
525074312119419	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15			18,48	25,55	19,59	27,08	19,83	27,41	20,07	27,74
525074313115417	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,96	51,09	39,19	54,17	39,67	54,84	40,16	55,52
525074314111415	BECARVE - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			110,60	152,89	117,27	162,11	118,69	164,07	120,15	166,09
525072202111417	BENESTARE - 625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			7,85	10,47	8,40	11,18	8,52	11,33	8,64	11,49
525072201115419	BENESTARE - 625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,24	25,65	20,58	27,38	20,87	27,76	21,17	28,14
525001101134412	BENTYL - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT (BULBO+CANDULA)			8,00	10,66	8,55	11,38	8,68	11,54	8,80	11,70
525067901163118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			15,45	20,60	16,53	21,99	16,76	22,29	17,00	22,60
525001201112119	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			33,85	46,79	35,89	49,62	36,33	50,22	36,78	50,84
525001202119117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			50,84	70,28	53,91	74,52	54,56	75,42	55,23	76,35
525001203115115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			17,94	24,80	19,02	26,29	19,25	26,61	19,49	26,94
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO - 5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			25,83	35,71	27,39	37,86	27,72	38,32	28,06	38,79
525001301133118	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			8,65	11,96	9,17	12,68	9,29	12,84	9,40	12,99
525069905115114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			139,23	192,47	147,63	204,07	149,42	206,55	151,26	209,09
525069904119116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)			208,51	288,24	221,09	305,63	223,78	309,34	226,53	313,14

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525001401111116	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
525001402118114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,32	12,89	9,89	13,67	10,01	13,83	10,13	14,00
525001403114112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,04	12,49	9,58	13,25	9,70	13,41	9,82	13,57
525001404110110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,82	21,87	16,78	23,19	16,98	23,47	17,19	23,76
525063002131113	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67MG/ML + 333,40 SOL OR CT C/ 1 FR VD AMB GOT X 20 ML			4,83	6,44	5,17	6,87	5,24	6,97	5,31	7,06
525001601137119	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
525001502112118	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			10,34	13,78	11,06	14,71	11,22	14,92	11,38	15,12
525001505111112	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			29,57	39,43	31,63	42,09	32,08	42,66	32,54	43,25
525001602133117	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
525001702111417	CALMOCITENO - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			5,49	7,59	5,82	8,04	5,89	8,14	5,96	8,24
525001701115419	CALMOCITENO - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)			5,77		6,12		6,19		6,27	
525001703118415	CALMOCITENO - 5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			3,86	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
525001704114413	CALMOCITENO - 5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP) (*)			4,65		4,93		4,99		5,05	
525001801111113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			6,36	8,79	6,75	9,32	6,83	9,44	6,91	9,55
525001802116119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,33	12,90	9,90	13,68	10,02	13,85	10,14	14,02
525001803112117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			14,93	20,63	15,83	21,88	16,02	22,14	16,22	22,42
525001804119115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			24,78	34,26	26,28	36,33	26,60	36,77	26,92	37,22
525001805115113	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			7,75	10,72	8,22	11,36	8,32	11,50	8,42	11,64
525001806111111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
525001807118111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			21,25	29,38	22,54	31,15	22,81	31,53	23,09	31,92
525001808114118	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			31,89	44,08	33,81	46,74	34,22	47,30	34,64	47,89
525001809110116	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			16,12	22,28	17,09	23,63	17,30	23,91	17,51	24,21
525001810119113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,49	38,00	29,15	40,29	29,50	40,78	29,86	41,28
525001811115111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			39,89	55,14	42,29	58,46	42,81	59,17	43,33	59,90
525001901114114	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			34,74	48,02	36,83	50,92	37,28	51,53	37,74	52,17
525001902110112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			49,65	68,63	52,64	72,77	53,28	73,65	53,94	74,56
525001903117110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			18,59	25,70	19,71	27,25	19,95	27,58	20,20	27,92
525068101136114	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			6,77	9,36	7,18	9,93	7,27	10,05	7,36	10,17
525068201114112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,02	6,94	5,32	7,35	5,39	7,44	5,45	7,54
525068202110110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			53,76		57,00		57,70		58,41	
525068203117119	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,04	11,12	8,53	11,79	8,63	11,93	8,74	12,08
525068204113117	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			16,11	22,27	17,08	23,61	17,29	23,90	17,50	24,19
525068205111118	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,05	13,90	10,66	14,74	10,79	14,92	10,92	15,10
525068207112111	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,10	20,88	16,01	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
525071502111112	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			20,50	28,33	21,73	30,04	22,00	30,41	22,27	30,78
525071503118110	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			41,00	56,68	43,47	60,09	44,00	60,82	44,54	61,57
525071501115114	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15			22,99	31,77	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
525071504114119	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			45,97	63,55	48,74	67,38	49,34	68,20	49,94	69,04
525071505110117	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			91,94		97,49		98,67		99,88	

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525071508111114	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 15			16,54	22,86	17,54	24,25	17,75	24,54	17,97	24,84
525071509116111	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 30			33,07	45,71	35,06	48,47	35,49	49,06	35,93	49,67
525071512117113	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			551,16		584,40		591,50		598,78	
525071510114117	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			66,14		70,13		70,98		71,85	
525071511110115	CARVEDILOL - 3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			99,21	137,14	105,19	145,41	106,47	147,18	107,78	148,99
525071506117115	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15			18,48	25,54	19,59	27,08	19,83	27,41	20,07	27,75
525071507113113	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,96	51,10	39,19	54,18	39,67	54,84	40,16	55,51
525065305131116	CEFACLOL - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR			26,29	36,35	27,88	38,54	28,22	39,01	28,57	39,49
525065302114113	CEFACLOL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			33,62	46,48	35,65	49,28	36,09	49,88	36,53	50,50
525065306136111	CEFACLOL - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + DOSADOR			35,76	49,43	37,91	52,41	38,38	53,05	38,85	53,70
525063801131114	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR C/ 100 ML + DOSADOR			59,23	81,87	62,80	86,81	63,56	87,86	64,34	88,94
525063802136111	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR C/ 100 ML + DOSADOR			28,62	39,56	30,34	41,94	30,71	42,45	31,09	42,97
525063901118111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			25,42	35,13	26,95	37,25	27,28	37,71	27,61	38,17
525064302137115	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD			50,84	70,28	53,91	74,52	54,56	75,42	55,23	76,35
525064301130117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD			19,60	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
525064305111117	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,83	17,74	13,60	18,81	13,77	19,04	13,94	19,27
525064306116112	CEFALEXINA - 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
525067501114111	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			242,15	334,73	256,75	354,92	259,87	359,23	263,07	363,65
525067502110118	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			48,40	66,90	51,32	70,94	51,94	71,80	52,58	72,68
525002202171117	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 110 ML			21,00	28,00	22,46	29,89	22,78	30,30	23,11	30,72
525002201167116	CETOCONAZOL - 20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,53	15,37	12,33	16,41	12,51	16,64	12,69	16,87
525002204115117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			42,41	58,62	44,96	62,16	45,51	62,91	46,07	63,69
525002207114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,07	20,84	15,98	22,09	16,18	22,36	16,38	22,64
525002302168118	CETOCONAZOL + DIP. BETAMET - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT C/ 1 BG AL X 30 G			13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
525002301161111	CETOCONAZOL + DIP. BETAMET - 20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,29	17,72	14,22	18,92	14,42	19,17	14,62	19,44
525002401166113	CETOCONAZOL + DIPR BETAMETASONA + SULF.NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,94	18,59	14,92	19,85	15,13	20,12	15,34	20,40
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			13,00	17,33	13,90	18,50	14,10	18,75	14,30	19,01
525002503112111	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,33	21,19	16,25	22,47	16,45	22,74	16,65	23,02
525002502132117	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			7,82	10,81	8,29	11,47	8,40	11,60	8,50	11,75
525002501160117	CETOPROFENO - 25 MG / G GEL CT BG AL X 30 G			10,08	13,45	10,79	14,35	10,94	14,55	11,10	14,75
525002504119118	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12			11,41	15,78	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			12,85	17,13	13,74	18,29	13,94	18,54	14,14	18,80
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSL GOT X 15 ML			10,55	14,07	11,29	15,02	11,45	15,23	11,61	15,44
525002701119412	CINTILAN - 400 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS INC X 6			17,07	23,59	18,10	25,02	18,32	25,32	18,54	25,63
525002702131416	CINTILAN - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			6,32	8,73	6,70	9,26	6,78	9,37	6,86	9,49
525074102114119	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,18	16,24	13,03	17,34	13,22	17,58	13,41	17,83
525074106111114	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			182,76	243,71	195,51	260,16	198,29	263,72	201,15	267,38
525074103110117	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			24,37	32,50	26,07	34,69	26,44	35,16	26,82	35,65

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525074104117115	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			48,74	65,00	52,14	69,38	52,88	70,33	53,64	71,30
525074105113113	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			97,47	129,98	104,27	138,75	105,75	140,64	107,27	142,59
525074101118110	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,08	9,44	7,57	10,07	7,68	10,21	7,79	10,35
525074110117113	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			106,20	141,62	113,61	151,18	115,22	153,24	116,88	155,36
525074107116111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
525074108112118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,31	37,75	30,29	40,31	30,72	40,86	31,16	41,42
525074109119116	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			56,64	75,53	60,59	80,63	61,45	81,73	62,33	82,85
525074111113111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
525074115119114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			93,39	124,54	99,90	132,93	101,32	134,75	102,78	136,62
525074112111112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
525074113116118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,13	41,51	33,30	44,31	33,77	44,91	34,26	45,54
525074114112116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			62,25	83,01	66,59	88,61	67,54	89,83	68,51	91,07
525074116115112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X15			116,73	155,66	124,88	166,17	126,65	168,44	128,47	170,77
525002901118118	CLARITROMICINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			31,82	43,98	33,74	46,63	34,15	47,20	34,56	47,78
525002902114116	CLARITROMICINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			44,31	61,26	46,99	64,95	47,56	65,74	48,14	66,55
525002904117112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			79,99	110,58	84,82	117,25	85,85	118,67	86,90	120,13
525002903110114	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			54,87	75,85	58,18	80,43	58,89	81,40	59,61	82,41
525003101115414	CLOMID - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			33,88	45,18	36,24	48,23	36,76	48,88	37,29	49,56
525065705111112	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,45	3,39	2,60	3,59	2,63	3,63	2,66	3,68
525065704115114	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
525065708110117	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			7,36	10,18	7,81	10,79	7,90	10,92	8,00	11,05
525065706118110	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,29	5,92	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
525065707114119	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,47	8,95	6,86	9,49	6,95	9,60	7,03	9,72
525065703119116	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			12,91	17,84	13,68	18,92	13,85	19,15	14,02	19,38
525065701132115	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
525003202132111	CLOR.CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP. MED.			5,34	7,13	5,72	7,61	5,80	7,71	5,88	7,82
525003201136111	CLOR.CLOBUTINOL - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			9,14	12,19	9,78	13,01	9,92	13,19	10,06	13,37
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,24	26,60	20,40	28,20	20,65	28,55	20,90	28,90
525067701113117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			17,14	23,69	18,17	25,12	18,39	25,42	18,62	25,73
525067704112111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			15,04	20,80	15,95	22,05	16,15	22,32	16,34	22,59
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,74	35,58	27,29	37,73	27,63	38,19	27,97	38,66
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			23,09	31,93	24,49	33,85	24,79	34,26	25,09	34,68
525064802131116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DOXILAMINA - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOS			6,56	8,75	7,02	9,34	7,12	9,47	7,22	9,60
525072302116119	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,14	22,86	18,34	24,40	18,60	24,74	18,87	25,08
525072303112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			34,28	45,71	36,67	48,79	37,19	49,46	37,72	50,14
525072304119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			8,57	11,43	9,17	12,20	9,30	12,36	9,43	12,54
525072301111113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			26,17	34,89	27,99	37,25	28,39	37,76	28,80	38,28
525072306111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			52,33	69,79	55,98	74,50	56,78	75,51	57,60	76,56

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525072305115113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			13,08	17,44	13,99	18,62	14,19	18,87	14,39	19,13
525072307118111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			4,30	5,73	4,59	6,11	4,66	6,20	4,73	6,28
525072308114118	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58
525072309110116	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5			2,15	2,86	2,30	3,06	2,33	3,10	2,36	3,14
525072312111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,21	10,95	8,79	11,70	8,91	11,85	9,04	12,02
525072310119113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			17,41	23,22	18,63	24,78	18,89	25,12	19,16	25,47
525072311115111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			4,36	5,81	4,66	6,20	4,73	6,29	4,80	6,38
525067205116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			21,05	29,10	22,32	30,85	22,59	31,23	22,87	31,61
525067206112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			37,43	51,74	39,68	54,86	40,17	55,53	40,66	56,21
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML			14,07	19,44	14,91	20,62	15,10	20,87	15,28	21,12
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,08	16,70	12,81	17,71	12,97	17,92	13,12	18,14
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,57	7,70	5,91	8,16	5,98	8,26	6,05	8,37
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			9,29		9,86		9,98		10,10	
525003511119118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			13,29		14,09		14,26		14,43	
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,71	10,66	8,18	11,31	8,28	11,44	8,38	11,59
525003601134116	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + CGT			2,78	3,71	2,98	3,96	3,02	4,02	3,06	4,07
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML			6,77	9,02	7,24	9,63	7,34	9,76	7,45	9,90
525070802111111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			11,81	16,33	12,52	17,31	12,67	17,51	12,83	17,74
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			17,72	24,50	18,79	25,97	19,02	26,29	19,25	26,61
525070801115111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			15,94	22,03	16,90	23,36	17,11	23,65	17,32	23,94
525070804114116	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
525070402113115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			42,63	58,93	45,20	62,48	45,75	63,24	46,31	64,02
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,61	86,55	66,38	91,76	67,19	92,88	68,02	94,02
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,04	2,82	2,16	2,99	2,19	3,03	2,22	3,06
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,26	4,51	3,46	4,78	3,50	4,84	3,54	4,89
525070704111115	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP) (*)			9,75		10,33		10,46		10,59	
525070703113114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,29	7,32	5,61	7,76	5,68	7,85	5,75	7,95
525003801117118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR X 10			6,83	9,44	7,24	10,00	7,33	10,13	7,42	10,25
525003802113116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT STR X 20			13,12	18,13	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70
525003803111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 10			12,96	17,91	13,74	19,00	13,91	19,23	14,08	19,46
525003804116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			25,13	34,74	26,64	36,83	26,97	37,28	27,30	37,74
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			66,51	91,94	70,52	97,48	71,38	98,67	72,25	99,88
525003901111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			41,01	56,70	43,49	60,11	44,02	60,84	44,56	61,59
525067802114119	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			75,93	101,25	81,23	108,09	82,38	109,56	83,57	111,08
525067804117115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			90,24	120,34	96,54	128,46	97,91	130,22	99,32	132,02
525004005160119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			12,48	16,64	13,35	17,76	13,54	18,00	13,73	18,25
525004001114112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			25,64	35,45	27,19	37,59	27,52	38,04	27,86	38,51
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			45,16	62,43	47,89	66,19	48,47	67,00	49,06	67,82

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525004003117119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			24,14	33,37	25,60	35,38	25,91	35,81	26,23	36,25
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			89,93	124,31	95,35	131,81	96,51	133,41	97,70	135,05
525004006116113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			184,98	255,71	196,14	271,13	198,52	274,43	200,96	277,80
525069703113110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			62,15	85,92	65,90	91,10	66,70	92,20	67,52	93,34
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10			15,25	21,08	16,17	22,36	16,37	22,63	16,57	22,91
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			64,91	89,73	68,82	95,14	69,66	96,29	70,52	97,48
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			129,85	179,49	137,68	190,32	139,35	192,63	141,06	195,00
525068505113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			21,38	29,55	22,66	31,33	22,94	31,71	23,22	32,10
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			42,75	59,10	45,33	62,66	45,88	63,42	46,44	64,20
525068507116112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
525068501118113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			45,76	63,26	48,52	67,07	49,11	67,89	49,71	68,72
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			62,71	86,69	66,50	91,92	67,31	93,04	68,13	94,18
525004101161112	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			19,41	25,88	20,77	27,63	21,06	28,01	21,36	28,40
525004102166118	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			18,71	24,95	20,02	26,63	20,30	27,00	20,59	27,37
525004103162116	CLOTTRIMAZOL - CREM DERM CT 1 BISN X 20G			5,22	6,96	5,58	7,43	5,66	7,53	5,74	7,63
525004201164113	CLOTTRIMAZOL + AC.DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G			10,87	14,50	11,63	15,48	11,80	15,69	11,97	15,91
525064208165119	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,32	17,76	14,25	18,96	14,45	19,22	14,66	19,48
525064207134112	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G			23,96	31,96	25,64	34,11	26,00	34,58	26,37	35,06
525064204161119	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			13,18	17,58	14,10	18,76	14,30	19,02	14,51	19,28
525004305164314	DESONOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			4,23	5,64	4,53	6,02	4,59	6,10	4,66	6,19
525004303161318	DESONOL - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 G			13,32	17,76	14,25	18,96	14,45	19,22	14,66	19,48
525004304176416	DESONOL - 0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G			23,96	31,96	25,64	34,11	26,00	34,58	26,37	35,06
525004301169311	DESONOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,18	17,58	14,10	18,76	14,30	19,02	14,51	19,28
525004302173312	DESONOL - 1 MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			21,48	28,64	22,97	30,57	23,30	30,99	23,64	31,42
525004401139112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			6,88	9,52	7,30	10,09	7,39	10,21	7,48	10,34
525004501117110	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA - 70 MG CAPS CT 1 BL AL PLAS INC X 14			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
525004502113119	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA - 70 MG CAPS CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			8,06	10,75	8,63	11,48	8,75	11,64	8,87	11,80
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
525004801137117	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,75	7,95	6,09	8,43	6,17	8,53	6,24	8,63
525004901158116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML			4,20	5,80	4,45	6,15	4,51	6,23	4,56	6,30
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
525004903118111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			24,30	33,59	25,77	35,62	26,08	36,05	26,40	36,49
525005001134111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10			14,17	18,89	15,15	20,17	15,37	20,44	15,59	20,72
525005003110112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			17,48	23,31	18,70	24,88	18,97	25,22	19,24	25,57
525005002114114	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,01	12,01	9,63	12,82	9,77	12,99	9,91	13,17
525069407115414	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			65,13	90,03	69,06	95,47	69,90	96,63	70,76	97,82
525069408111412	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			97,72	135,08	103,61	143,23	104,87	144,97	106,16	146,75
525069406119416	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			27,52	38,04	29,18	40,33	29,53	40,82	29,89	41,32

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525069404116411	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,57	43,64	33,47	46,27	33,88	46,83	34,30	47,41
525064901111318	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			30,33	40,44	32,44	43,17	32,91	43,76	33,38	44,37
525064902118413	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			45,39	60,53	48,56	64,62	49,25	65,50	49,96	66,41
525064903114411	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60			82,06	109,42	87,78	116,81	89,03	118,40	90,31	120,04
525005102119411	DILAFLUX - 10 MG C/ 30 COMP			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
525005103115418	DILAFLUX - 10 MG COMP C/ 300			13,12	18,13	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70
525005106114412	DILAFLUX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			7,17	9,91	7,60	10,51	7,70	10,64	7,79	10,77
525005109113417	DILAFLUX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			9,97		10,57		10,70		10,83	
525005107110410	DILAFLUX - 20 MG COMP RETARD C/ 400			22,68	31,35	24,05	33,24	24,34	33,65	24,64	34,06
525063604113113	DIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			9,37	12,50	10,02	13,34	10,17	13,52	10,31	13,71
525005201133119	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,02	8,41	11,18
525067302138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,80	9,07	7,27	9,68	7,38	9,81	7,48	9,95
525005301162110	DIP BETAMETASONA+AC SALIC POM - POM DERM CT BG X 30 G			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,59
525005502168116	DIPR.BETAMETASONA + SULF.GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,42
525005501161118	DIPR.BETAMETASONA + SULF.GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,94	14,59	11,70	15,57	11,87	15,79	12,04	16,01
525069001135114	DOMPERIDONA - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD			17,48	23,31	18,70	24,88	18,97	25,22	19,24	25,57
525005601131113	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,87	7,83	6,28	8,35	6,37	8,47	6,46	8,59
525005602138111	DROPROPIZINA - 3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,08	12,10	9,71	12,92	9,85	13,09	9,99	13,28
525069303166411	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,34	4,46	3,57	4,76	3,63	4,82	3,68	4,89
525069302161416	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,52	14,03	11,26	14,98	11,42	15,18	11,58	15,39
525069301163415	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,92	14,56	11,68	15,55	11,85	15,76	12,02	15,98
525074412113412	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,18	16,24	13,03	17,34	13,22	17,58	13,41	17,83
525074413111413	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			182,76	243,71	195,51	260,16	198,29	263,72	201,15	267,38
525074414116419	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			24,37	32,50	26,07	34,69	26,44	35,16	26,82	35,65
525074415112417	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			48,74	65,00	52,14	69,38	52,88	70,33	53,64	71,30
525074416119415	ESCITAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			97,47	129,98	104,27	138,75	105,75	140,64	107,27	142,59
525074401111413	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,08	9,44	7,57	10,07	7,68	10,21	7,79	10,35
525074405117416	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			106,20	141,62	113,61	151,18	115,22	153,24	116,88	155,36
525074402118411	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
525074403114411	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,31	37,75	30,29	40,31	30,72	40,86	31,16	41,42
525074404110418	ESCITAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			56,64	75,53	60,59	80,63	61,45	81,73	62,33	82,85
525074406113414	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
525074410110416	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			93,39	124,54	99,90	132,93	101,32	134,75	102,78	136,62
525074411117414	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			116,73	155,66	124,88	166,17	126,65	168,44	128,47	170,77
525074407111415	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
525074408116410	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,13	41,51	33,30	44,31	33,77	44,91	34,26	45,54
525074409112419	ESCITAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			62,25	83,01	66,59	88,61	67,54	89,83	68,51	91,07
525005702116411	ESTROFEM - 1 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28			31,19	43,11	33,07	45,71	33,47	46,27	33,88	46,84
525005701111416	ESTROFEM - 2 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28			31,19	43,11	33,07	45,71	33,47	46,27	33,88	46,84

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525005801114417	FACYL - 500 MG C/ 8 COMP REVEST			9,57	12,76	10,23	13,62	10,38	13,80	10,53	13,99
525005803117413	FACYL - 500 MG COMP REV CX C/4 (1 BL X 4)			5,84	7,79	6,25	8,32	6,34	8,43	6,43	8,55
525005806167411	FACYL - M CREME VAG CT C/BISN C/80 G + 14 APL			19,64	26,19	21,01	27,96	21,31	28,34	21,61	28,73
525073902133411	FEBSSEN - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			11,77	15,70	12,59	16,75	12,77	16,98	12,95	17,21
525073901137413	FEBSSEN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
525005901119410	FEROTRAT - 332,38MG + 1MG + 25MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
525065405118111	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,66	43,55	34,93	46,49	35,43	47,12	35,94	47,77
525065404111113	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)			62,62	83,50	66,99	89,14	67,94	90,36	68,92	91,61
525065402119117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			56,01	77,42	59,39	82,09	60,11	83,09	60,85	84,11
525006101116113	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			17,12	23,66	18,15	25,09	18,37	25,39	18,60	25,71
525006102112111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			33,19	45,88	35,19	48,65	35,62	49,24	36,06	49,84
525073402165111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			34,35	45,81	36,75	48,90	37,27	49,57	37,81	50,25
525073403161118	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			62,27	83,04	66,61	88,64	67,56	89,85	68,53	91,10
525073404168116	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			81,59	108,81	87,29	116,15	88,53	117,74	89,80	119,37
525073401169111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G			20,61	27,48	22,05	29,34	22,36	29,74	22,68	30,15
525006201110419	FLUVERT - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			4,23	5,84	4,48	6,19	4,54	6,27	4,59	6,35
525006301131116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			11,20	15,48	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,82
525006402132118	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML+ CP MED			20,68	28,59	21,93	30,32	22,20	30,69	22,47	31,06
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			23,81	32,91	25,24	34,89	25,55	35,32	25,86	35,75
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			15,71	21,71	16,65	23,02	16,86	23,30	17,06	23,59
525006501114411	FUROSEM - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
525006601119413	FUROSEMIDE - COMP CT C/20 (1 BL X 20)			5,94	8,22	6,30	8,71	6,38	8,82	6,46	8,93
525063504119111	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,83	67,50	51,77	71,57	52,40	72,44	53,04	73,33
525063503112111	GENFIBROZILA - 900MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			29,01	40,10	30,76	42,52	31,14	43,04	31,52	43,57
525072902113110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			2,48	3,43	2,63	3,63	2,66	3,68	2,69	3,72
525072903111111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
525072904116117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			9,90		10,49		10,62		10,75	
525072901117112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			1,16	1,60	1,23	1,69	1,24	1,71	1,26	1,74
525068902112116	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			76,12	105,22	80,71	111,57	81,69	112,93	82,69	114,31
525068903119114	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,66	16,11	12,36	17,08	12,51	17,29	12,66	17,50
525068908110115	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			15,21	21,03	16,13	22,30	16,33	22,57	16,53	22,84
525068910115110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			114,84	158,75	121,77	168,33	123,25	170,37	124,76	172,47
525068913114115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,24	27,98	21,46	29,66	21,72	30,02	21,99	30,39
525068907114117	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			22,96	31,73	24,34	33,65	24,64	34,06	24,94	34,47
525068911111119	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			35,14	48,57	37,25	51,50	37,71	52,12	38,17	52,77
525068909117113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			194,14	268,37	205,85	284,56	208,35	288,01	210,91	291,56
525068901116118	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,14	48,57	37,25	51,50	37,71	52,12	38,17	52,77

(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

Atualizada em 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525068905111110	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			38,81	53,65	41,15	56,88	41,65	57,58	42,16	58,28
525068914110113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			59,43	82,15	63,01	87,10	63,78	88,16	64,56	89,24
525072702130119	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,18	10,91	8,76	11,65	8,88	11,81	9,01	11,97
525072701134110	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
525072501161114	IMIQUIMODE - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			105,63	140,86	113,00	150,37	114,61	152,42	116,26	154,54
525072502166111	IMIQUIMODE - 50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25 G			52,81	70,42	56,50	75,18	57,30	76,20	58,12	77,26
525072802161415	IMOXY - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25G			105,63	140,86	113,00	150,37	114,61	152,42	116,26	154,54
525072801163414	IMOXY - 50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25G			52,81	70,42	56,50	75,18	57,30	76,20	58,12	77,26
525006801118410	INIBEX S - 25 MG COM CT STR X 20			21,41	28,55	22,90	30,47	23,23	30,89	23,56	31,32
525006802114419	INIBEX S - 50 MG COM DESINT LENTA CT STR X 20			24,74	32,99	26,46	35,22	26,84	35,70	27,23	36,19
525006803110417	INIBEX S - 75 MG COM DESINT LENTA CT STR X 20			27,64	36,86	29,57	39,35	29,99	39,89	30,42	40,44
525006901112414	KLIOGEST - 2 MG + 1 MG COM REV CT EST CALEND X 28			44,06	60,91	46,72	64,58	47,29	65,37	47,87	66,17
525007001115415	KOLANTYL - COM CX C/20 BL X 6 EMB MULT			59,86	79,82	64,03	85,20	64,94	86,37	65,88	87,56
525007002111413	KOLANTYL - COMP CX C/5 BL X 6			17,48	23,31	18,70	24,88	18,97	25,22	19,24	25,57
525007003134417	KOLANTYL - DMP FR C/200 ML			16,18	21,58	17,31	23,03	17,56	23,35	17,81	23,67
525007004165413	KOLANTYL - GEL X 200 ML			14,38	19,17	15,38	20,47	15,60	20,75	15,82	21,04
525071801161413	KOLPITRAT - 62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			14,74	19,66	15,77	20,99	16,00	21,27	16,23	21,57
525073602113415	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,81	11,75	9,42	12,54	9,56	12,71	9,69	12,89
525073608111414	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120			105,67	140,91	113,04	150,42	114,65	152,48	116,30	154,59
525073603111416	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
525073604116411	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 15			13,21	17,61	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,32
525073605112411	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28			24,66	32,88	26,38	35,10	26,75	35,58	27,14	36,07
525073606119418	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			26,42	35,22	28,26	37,60	28,66	38,12	29,07	38,64
525073607115416	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60			52,84	70,46	56,53	75,22	57,33	76,25	58,16	77,30
525073601117417	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8			7,04	9,39	7,53	10,02	7,64	10,16	7,75	10,30
525064102111317	LANSODOM 30 - 15MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21			29,12	38,83	31,15	41,45	31,59	42,01	32,04	42,60
525064101115319	LANSODOM 30 - 30MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21			49,29	65,73	52,73	70,17	53,48	71,13	54,25	72,11
525007102116115	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 14			21,39	29,57	22,68	31,36	22,96	31,74	23,24	32,13
525007103112113	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 28			41,91	57,94	44,44	61,43	44,98	62,18	45,53	62,94
525007101111111	LANSOPRAZOL - 30 MG C/ 14 CAPS (GEN)			41,87	57,88	44,40	61,37	44,94	62,12	45,49	62,88
525007105115111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 28			79,72	110,21	84,53	116,86	85,56	118,27	86,61	119,73
525007107118116	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			114,20	157,87	121,09	167,39	122,56	169,42	124,07	171,50
525007106111118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DESINT GRAD CT BL AL PLAS INC X 7			21,92	30,30	23,24	32,12	23,52	32,51	23,81	32,91
525007201114412	LANSOPRID - 15 MG CAP GEL DURA MICROG DESINT GRAD + 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7 + 21			46,50	62,01	49,74	66,19	50,45	67,10	51,18	68,03
525007202110410	LANSOPRID - 30 MG CAP GEL DURA MICROG DESINT GRAD + 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7 + 21			61,28	81,72	65,56	87,24	66,49	88,43	67,45	89,65
525065501117414	LIPOTEX - 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			29,67	41,02	31,46	43,49	31,85	44,02	32,24	44,56
525065505112417	LIPOTEX - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			40,18	55,54	42,60	58,89	43,12	59,61	43,65	60,34

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525065506119415	LIPOTEX - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PVC/PVDC INC X 15			48,39	66,89	51,31	70,92	51,93	71,79	52,57	72,67
525007302115112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,31	11,48	8,81	12,18	8,92	12,32	9,02	12,48
525007301119114	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,90	31,66	24,29	33,57	24,58	33,98	24,88	34,40
525007304118119	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
525007303111110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,19	55,56	42,62	58,91	43,14	59,63	43,67	60,36
525007305114117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,64	6,41	4,92	6,80	4,98	6,88	5,04	6,97
525007306110115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,27	19,73	15,13	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
525007401113411	LOPERIDOL - 1 MG C200 COMP			4,96	6,85	5,26	7,27	5,32	7,35	5,39	7,44
525007402111410	LOPERIDOL - 5 MG C200 COMP(C1)			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
525070001119414	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)			178,23	246,38	188,98	261,25	191,28	264,42	193,63	267,67
525007501134117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,60	16,81	13,48	17,94	13,68	18,19	13,87	18,44
525064601134118	LORATADINA +SULFATO DE PSEUDOEFDNRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,11	16,87	22,42
525007601112115	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,58	6,33	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
525007603115111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,61	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,18	9,92
525007701117119	LOSARTAN - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 15			29,67	41,02	31,46	43,49	31,85	44,02	32,24	44,56
525007702113117	LOSARTAN - 50 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS OPC X 15			53,05	73,34	56,25	77,76	56,94	78,71	57,64	79,68
525007703111118	LOSARTAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15 POTÁSSICO			16,34	22,59	17,33	23,96	17,54	24,25	17,76	24,54
525072401114114	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			28,28	39,09	29,99	41,45	30,35	41,95	30,72	42,47
525072403117110	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			56,56	78,19	59,97	82,90	60,70	83,91	61,45	84,94
525071603112114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			37,38	51,68	39,64	54,79	40,12	55,46	40,61	56,14
525071604119112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			74,78	103,37	79,29	109,60	80,25	110,93	81,24	112,30
525071602116116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			22,67	31,34	24,04	33,23	24,33	33,63	24,63	34,05
525071601111110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			45,34	62,68	48,08	66,46	48,66	67,27	49,26	68,09
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			6,62	8,83	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
525007802169114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,79	7,72	6,19	8,24	6,28	8,35	6,37	8,47
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			15,29	20,38	16,35	21,76	16,59	22,06	16,82	22,36
525065002137118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFDNRINA+GUAIFENESINA - 0,4MG/ML+4,0MG/ML+20,0MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + 1 DOSADOR			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,90	20,43	28,24
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			28,42	39,29	30,13	41,65	30,50	42,16	30,87	42,68
525008002115115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STR AL X 30			26,84	37,10	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			13,46	18,61	14,28	19,73	14,45	19,97	14,63	20,22
525008003111113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT STR AL X 30			12,83	17,74	13,60	18,81	13,77	19,04	13,94	19,27
525008101113110	MALEATO DE ENALAPRIL+HCT - 10 MG/25MG COM CT 3 STR X 10			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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525008103116117	MALEATO DE ENALAPRIL+HCT - 20 MG/12,5 MG COM 3 STR X 10			36,74	50,79	38,95	53,85	39,43	54,50	39,91	55,17
525071102113118	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			23,38	32,31	24,79	34,26	25,09	34,68	25,40	35,11
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,09	48,51	37,21	51,43	37,66	52,06	38,12	52,70
525071101117111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,65	16,11	12,36	17,08	12,51	17,29	12,66	17,50
525071103111119	MALEATO DE MIDAZOLAM - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,52	24,22	18,57	25,68	18,80	25,99	19,03	26,31
525065201131111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR			4,13	5,51	4,42	5,88	4,48	5,96	4,54	6,04
525065203116118	MEBENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB MULT)			167,38	223,20	179,05	238,26	181,60	241,51	184,21	244,86
525064001110110	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,17	22,35	17,14	23,70	17,35	23,98	17,56	24,28
525064002117119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,77	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
525008201118114	METILDOPA - 250 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			9,32	12,89	9,89	13,67	10,01	13,83	10,13	14,00
525008203110110	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,81	26,01	19,95	27,57	20,19	27,91	20,44	28,25
525008301112411	MÍNIMA - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTE			18,76	25,94	19,90	27,50	20,14	27,84	20,39	28,18
525008302119418	MÍNIMA - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT COM 03 BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTES			56,29	77,82	59,69	82,51	60,42	83,52	61,16	84,54
525072002112411	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			39,61	54,76	42,00	58,06	42,51	58,76	43,03	59,49
525072001116411	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			59,42	82,13	63,00	87,09	63,77	88,15	64,55	89,23
525068002162117	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			15,15	20,21	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
525008701110112	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,67	17,52
525008702133116	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,76	13,49	10,34	14,30	10,47	14,47	10,60	14,65
525008901160113	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			6,88	9,52	7,30	10,09	7,39	10,21	7,48	10,34
525009001163114	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G 01			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			9,44	12,59	10,10	13,44	10,24	13,62	10,39	13,81
525065602169118	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC			19,21	25,61	20,55	27,34	20,84	27,72	21,14	28,10
525009103160114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,29	7,09	9,42
525009101168118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			10,55	14,58	11,18	15,46	11,32	15,65	11,46	15,84
525009102172119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREMOSA CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,05	10,71
525009202118116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 6			10,04	13,87	10,64	14,71	10,77	14,89	10,90	15,07
525009205117110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			19,46	26,90	20,63	28,52	20,88	28,86	21,14	29,22
525074501116115	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			38,90	53,77	41,25	57,02	41,75	57,71	42,26	58,42
525009301116111	OMEPRAZOL - 10 MG C/ 14 COMP (GEN)			13,39	18,51	14,20	19,63	14,37	19,86	14,55	20,11
525009308110119	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 42			41,81	57,80	44,33	61,28	44,87	62,03	45,42	62,79
525009304115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			13,01	17,98	13,79	19,07	13,96	19,30	14,13	19,54
525009303119118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			21,69	29,99	23,00	31,79	23,28	32,18	23,57	32,58
525009306118112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			42,35	58,54	44,90	62,07	45,45	62,82	46,00	63,60
525009307114110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			83,71	115,72	88,76	122,70	89,84	124,19	90,95	125,72
525009305111114	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			21,62	29,89	22,93	31,69	23,21	32,08	23,49	32,47
525068302115416	OSTEONUTRI - 600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			4,37	5,83	4,67	6,22	4,74	6,30	4,81	6,39
525068301119418	OSTEONUTRI - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			32,78	43,71	35,07	46,66	35,57	47,30	36,08	47,96
525009501174417	OTOMICINA - GTS FR C/10 ML			7,86	10,87	8,34	11,52	8,44	11,66	8,54	11,81
525067608113110	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,26	21,09	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525067602115111	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			22,91	31,67	24,29	33,58	24,59	33,99	24,89	34,41
525067605114116	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,36	40,59	31,13	43,04	31,51	43,56	31,90	44,09
525067606110114	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			44,06	60,91	46,72	64,59	47,29	65,37	47,87	66,18
525009601111115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,45	25,51
525009602116110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			32,52	44,95	34,48	47,66	34,90	48,24	35,33	48,84
525009603112119	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			10,15	14,04	10,77	14,88	10,90	15,06	11,03	15,25
525009607118111	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			41,10	56,82	43,58	60,24	44,11	60,98	44,65	61,73
525009604119117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			30,70	42,44	32,55	45,00	32,95	45,54	33,35	46,10
525009605115115	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			58,00	80,18	61,50	85,02	62,25	86,05	63,01	87,11
525009606111113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			16,81	23,24	17,82	24,64	18,04	24,94	18,26	25,24
525009608114111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			73,63	101,78	78,07	107,92	79,02	109,23	79,99	110,58
525009705136114	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 10 ML + SER DOSAD			5,36	7,15	5,74	7,63	5,82	7,74	5,90	7,85
525009706132112	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			8,05	10,74	8,61	11,46	8,74	11,62	8,86	11,78
525009707139110	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 20 ML + SER DOSAD			10,73	14,31	11,48	15,27	11,64	15,48	11,81	15,69
525009708135119	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + SER DOSAD			16,10	21,47	17,23	22,92	17,47	23,23	17,72	23,56
525009709131117	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED			10,23	13,64	10,94	14,56	11,10	14,76	11,26	14,97
525009710131117	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + CP MED			12,27	16,36	13,12	17,46	13,31	17,70	13,50	17,95
525009711136112	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED			5,11	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
525009712132110	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			6,14	8,18	6,56	8,73	6,66	8,85	6,75	8,98
525073302111115	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,10	13,47	10,81	14,38	10,96	14,58	11,12	14,78
525073301113114	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			101,11	134,83	108,16	143,93	109,70	145,90	111,28	147,92
525009801119411	PARENZYME AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			36,95	51,08	39,18	54,16	39,66	54,82	40,15	55,50
525009802115411	PARENZYME AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			20,21	27,94	21,43	29,62	21,69	29,98	21,96	30,35
525009901113415	PARENZYME ANALGÉSICO - 41.200 UNID USP + 8.230 UNID USP + 300 MG DRG REV ENT CT BL AL PLAS INC X 18			13,90	18,54	14,87	19,79	15,09	20,06	15,30	20,34
525010001112416	PARENZYME ENZIMAS - 41200+8230 UNF DRG CX C/1 BL X 16			13,29	17,72	14,22	18,92	14,42	19,18	14,63	19,44
525010101117411	PARENZYME TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			11,24	15,53	11,92	16,47	12,06	16,67	12,21	16,88
525073002116111	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,29	28,04	21,51	29,73	21,77	30,09	22,04	30,46
525073001111116	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			30,44	42,08	32,27	44,61	32,67	45,16	33,07	45,71
525063703138416	PERIDAL - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			17,48	23,31	18,70	24,88	18,97	25,22	19,24	25,57
525063704118419	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,29	7,05	5,65	7,52	5,74	7,63	5,82	7,73
525063702115412	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,51	11,34	9,10	12,11	9,23	12,28	9,36	12,45
525063701119414	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			16,19	21,59	17,32	23,05	17,57	23,36	17,82	23,68
525067001111111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 10			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
525067003114118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 15			10,35	14,31	10,98	15,17	11,11	15,36	11,25	15,55
525010201111413	PLENTY - 10 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10			39,76	53,02	42,53	56,59	43,14	57,37	43,76	58,16
525010202118411	PLENTY - 15 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10			44,86	59,82	47,99	63,86	48,67	64,73	49,37	65,63
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA - 0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC			17,94	23,92	19,19	25,54	19,47	25,89	19,75	26,25

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525064403162115	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA - 0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC			17,94	23,92	19,19	25,54	19,47	25,89	19,75	26,25
525010401110410	PRANDIN - 0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,57	50,56	38,78	53,61	39,25	54,26	39,73	54,93
525010402117419	PRANDIN - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			45,80	63,31	48,56	67,13	49,15	67,94	49,75	68,78
525010403113417	PRANDIN - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30			52,65	72,78	55,82	77,17	56,50	78,10	57,19	79,06
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL AL X 30			25,44	35,16	26,97	37,28	27,30	37,73	27,63	38,20
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			37,59	51,96	39,85	55,09	40,34	55,76	40,83	56,44
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30			75,18	103,92	79,71	110,19	80,68	111,53	81,67	112,90
525010501115414	PRAZOL - 15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			22,68	31,35	24,05	33,24	24,34	33,65	24,64	34,06
525010502111412	PRAZOL - 15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			43,39	59,99	46,01	63,60	46,57	64,38	47,14	65,17
525010503118410	PRAZOL - 30 MG C/ 14 CAPS			41,31	57,10	43,80	60,54	44,33	61,28	44,88	62,03
525010505110417	PRAZOL - 30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			21,99	30,39	23,31	32,23	23,60	32,62	23,89	33,02
525071301116117	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,24	12,78	9,80	13,55	9,92	13,71	10,04	13,88
525071303119113	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,21	39,00	29,91	41,35	30,28	41,85	30,65	42,37
525071302112115	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,34	8,77	6,72	9,29	6,81	9,41	6,89	9,52
525064701112310	PREVENCOR - 100 MG COM + 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30			29,56	39,41	31,62	42,07	32,07	42,65	32,53	43,24
525064702119319	PREVENCOR - 100 MG COM + 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30			40,31	53,75	43,12	57,37	43,73	58,16	44,36	58,96
525064703115317	PREVENCOR - 100 MG COM + 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 + 30			53,78	71,71	57,53	76,55	58,35	77,60	59,19	78,67
525010601111410	PROFOL - COMP CT 5 STR X 4			11,80	15,74	12,63	16,80	12,81	17,03	12,99	17,27
525010602132411	PROFOL - SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			11,05	14,74	11,82	15,73	11,99	15,94	12,16	16,17
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			8,15	11,26	8,64	11,94	8,75	12,09	8,85	12,24
525010703176112	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
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			121,06	167,35	128,37	177,45	129,93	179,60	131,52	181,81
525010901113419	PYLORIPAC IBP - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT 2 BL AL (7CARTELAS)			125,72	173,79	133,30	184,27	134,92	186,51	136,58	188,80
525010902111411	PYLORIPAC IBP - 30MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT 4 BL AL			129,18	178,58	136,98	189,35	138,64	191,65	140,34	194,01
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			115,64	154,20	123,70	164,61	125,46	166,86	127,27	169,17
525074002111411	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,92	29,23	23,45	31,20	23,78	31,63	24,12	32,06
525074003116415	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			43,84	58,46	46,89	62,40	47,56	63,25	48,24	64,12
525074004112413	RAFEX - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			10,96	14,62	11,72	15,60	11,89	15,81	12,06	16,03
525074005119411	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			31,79	42,39	34,01	45,26	34,49	45,87	34,99	46,51
525074006115411	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,59	84,80	68,02	90,51	68,99	91,75	69,98	93,02
525074007111418	RAFEX - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			15,90	21,20	17,01	22,63	17,25	22,94	17,50	23,26
525074008118416	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			5,43	7,24	5,81	7,73	5,89	7,83	5,97	7,94
525074009114414	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			10,85	14,47	11,61	15,45	11,77	15,65	11,94	15,87
525074001113419	RAFEX - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5			2,71	3,61	2,90	3,86	2,94	3,91	2,98	3,96
525074010112411	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,64	16,86	13,52	17,99	13,71	18,23	13,91	18,49
525074011119411	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			25,27	33,70	27,04	35,98	27,42	36,47	27,81	36,97

(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

Atualizada em 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525074012115418	RAFEX - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			6,32	8,43	6,76	9,00	6,86	9,12	6,96	9,25
525072602111112	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			18,10	25,03	19,20	26,54	19,43	26,86	19,67	27,19
525072603116118	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,21	50,05	38,39	53,07	38,86	53,72	39,34	54,38
525072604112116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			72,43		76,79		77,73		78,68	
525072605119114	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15			34,21	47,29	36,27	50,14	36,71	50,75	37,16	51,37
525072606115112	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30			68,40	94,56	72,53	100,26	73,41	101,48	74,31	102,73
525072601113111	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			136,81		145,06		146,82		148,63	
525011001167413	RIFOCORT - 1,5 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			9,42	12,56	10,08	13,41	10,22	13,59	10,37	13,78
525011101171412	RINISONE - SOL NASAL FR C/15 ML			10,26	13,68	10,97	14,60	11,13	14,80	11,29	15,01
525011201174413	SALDER S - 0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G			10,90	15,39	11,62	16,42	11,77	16,64	11,93	16,87
525011301160414	SARCOTON - 0,04 G/G PO OR CT PT X 10 G			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
525011401114112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,22	13,63	10,93	14,55	11,09	14,75	11,25	14,95
525011402110110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			18,92	25,23	20,24	26,94	20,53	27,30	20,83	27,68
525011502166411	SECZOL - 30 MG + 20 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			32,12	42,83	34,36	45,72	34,85	46,34	35,35	46,98
525063607112118	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,33	7,11	5,71	7,59	5,79	7,70	5,87	7,80
525011703110111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,93	49,66	38,09	52,66	38,56	53,30	39,03	53,95
525011707116112	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			41,59	57,49	44,09	60,95	44,63	61,69	45,18	62,45
525011708112110	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			53,63		56,86		57,55		58,26	
525011712111115	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,67	24,43	18,74	25,90	18,97	26,22	19,20	26,54
525011711113114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			48,32	66,80	51,24	70,83	51,86	71,69	52,50	72,57
525011715119117	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			22,09	30,54	23,43	32,38	23,71	32,78	24,00	33,18
525011717111113	SINVASTATINA - 80 MG COM REVEST CT 1 BL AL PLAS INC X 10			17,67	24,43	18,74	25,90	18,97	26,22	19,20	26,54
525011801163110	SULF. NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,11	5,48	4,40	5,85	4,46	5,93	4,52	6,01
525011802161111	SULF. NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			8,65	11,53	9,25	12,31	9,38	12,48	9,52	12,65
525011901133116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			3,03	4,19	3,21	4,44	3,25	4,49	3,29	4,55
525012001136117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,85	8,09	6,20	8,58	6,28	8,68	6,36	8,79
525012101130110	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,33	8,75	6,71	9,28	6,80	9,39	6,88	9,51
	+										
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC			17,74	23,66	18,98	25,26	19,25	25,60	19,53	25,96
525067401111119	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,74	6,32	5,07	6,74	5,14	6,84	5,21	6,93
525067402116114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			7,93	10,58	8,49	11,29	8,61	11,45	8,73	11,61
525012301164116	TINIDAZOL+N.MICONAZOL - CREME VAG 1 BG AL X 40G+ 7 APL			12,87	17,16	13,76	18,32	13,96	18,57	14,16	18,82
525012401169111	TIOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			15,27	20,36	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
525012402173110	TIOCONAZOL - 10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			15,27	20,36	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
525012501163113	TIOCONAZOL+TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			22,23	29,64	23,78	31,64	24,12	32,07	24,46	32,52
525069101164116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,70	18,26	14,65	19,50	14,86	19,76	15,07	20,04
525069102160114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,98	19,97	16,02	21,32	16,25	21,61	16,48	21,91
525072101161419	TRIDERM - 0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			52,32	69,76	55,97	74,47	56,76	75,49	57,58	76,54

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
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			51,26	70,86	54,35	75,13	55,01	76,04	55,69	76,98
525012802112410	ULCOREN - 150 MG COM REV CT STR X 200 (EMB HOSP)			30,00	41,47	31,81	43,97	32,20	44,51	32,59	45,05
525012801116412	ULCOREN - 150 MG COMP CX C/20 (5 STR X 4)			12,37	17,11	13,12	18,14	13,28	18,36	13,44	18,58
525012901171415	UREADIN - 100 MG/ML LOÇÃO FR PLAS OPC X 150 ML 10%			24,00	32,01	25,68	34,17	26,04	34,63	26,41	35,11
525012902168418	UREADIN - 200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			32,43	43,24	34,69	46,16	35,18	46,79	35,69	47,44
525013005161114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,32	8,43	6,76	9,00	6,86	9,12	6,96	9,25
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
525013001164119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			6,04	8,05	6,46	8,59	6,55	8,71	6,64	8,83
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
525013004171116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			18,01	24,01	19,26	25,63	19,54	25,98	19,82	26,34
525013003175118	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			17,04	22,72	18,23	24,26	18,49	24,59	18,75	24,93
525068402160111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/ G + 1,0 MG/ G + 10,0 MG/ G + 10,0 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,39
525068401164113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,39
525073102110115	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			22,67	31,34	24,04	33,23	24,33	33,63	24,63	34,05
525073103117113	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			45,34	62,68	48,07	66,46	48,66	67,26	49,26	68,09
525073104113111	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			90,68	125,35	96,15	132,91	97,32	134,53	98,51	136,18
525073111111110	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			136,02	188,03	144,22	199,37	145,98	201,79	147,77	204,27
525073101114117	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			22,22	30,72	23,56	32,57	23,85	32,97	24,14	33,37
525073110113111	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			44,45	61,44	47,13	65,15	47,70	65,94	48,29	66,75
525073108119114	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			88,90	122,89	94,26	130,31	95,41	131,89	96,58	133,51
525073109115112	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			133,35	184,34	141,39	195,46	143,11	197,83	144,87	200,26
525073105111112	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			22,67	31,34	24,04	33,23	24,33	33,63	24,63	34,05
525073106116118	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			45,34	62,68	48,07	66,46	48,66	67,26	49,26	68,09
525073107112116	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			90,68	125,35	96,15	132,91	97,32	134,53	98,51	136,18
525073112116116	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			136,02	188,03	144,22	199,37	145,98	201,79	147,77	204,27
525065804111412	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			18,08	24,99	19,17	26,49	19,40	26,82	19,64	27,15
525065801110415	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			37,88	52,36	40,16	55,52	40,65	56,19	41,15	56,88
525065802117413	VALTRIAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			14,83	20,51	15,73	21,74	15,92	22,01	16,12	22,28
525065805116418	VALTRIAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,32	11,95	16,53
525065803113411	VALTRIAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			28,02	38,74	29,71	41,08	30,08	41,57	30,44	42,09
525070601116416	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			36,86	50,96	39,09	54,03	39,56	54,69	40,05	55,36
525070602112414	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			17,12	23,67	18,16	25,10	18,38	25,41	18,60	25,72
525070605111419	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)			71,11		75,40		76,32		77,26	
525070603119412	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
525070604115410	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,81	16,33	12,52	17,31	12,67	17,51	12,83	17,74
525070606118417	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (*)			43,87		46,52		47,08		47,66	
525073202158411	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML			71,82	99,28	76,15	105,27	77,08	106,55	78,02	107,86

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA										
525073203154411	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAST			71,82	99,28	76,15	105,27	77,08	106,55	78,02	107,86
525073204150418	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			224,59	310,47	238,14	329,19	241,03	333,19	243,99	337,29
525073205157416	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			112,30	155,24	119,07	164,60	120,52	166,60	122,00	168,65
525073206153414	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML			718,21	992,83	761,53	1.052,71	770,78	1.065,50	780,26	1.078,60
525073207151415	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			143,65	198,57	152,31	210,55	154,16	213,10	156,06	215,73
525073208156410	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 3 CARP VD INC X 3 ML			215,46	297,85	228,46	315,81	231,24	319,65	234,08	323,58
525073201151413	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 4 CARP VD INC X 3 ML			287,28	397,13	304,61	421,08	308,31	426,20	312,10	431,44
525073209152419	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			359,11	496,42	380,77	526,36	385,40	532,76	390,14	539,31
525073212153412	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMA APLIC PLAS			359,11	496,42	380,77	526,36	385,40	532,76	390,14	539,31
525073210150416	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML			1.122,96	1.552,33	1.190,69	1.645,96	1.205,15	1.665,95	1.219,97	1.686,44
525073211157414	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML			561,48	776,17	595,35	822,99	602,58	832,98	609,99	843,23
525065901115419	VIVANZA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			53,55	71,41	57,28	76,22	58,10	77,27	58,93	78,34
525066501110418	VIVANZA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			97,17	129,58	103,95	138,33	105,43	140,22	106,95	142,16
525066101112413	VIVANZA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			149,24	199,01	159,65	212,44	161,92	215,34	164,25	218,33
525066201117417	VIVANZA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			43,20	57,61	46,21	61,50	46,87	62,34	47,54	63,20
525073801116414	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			14,03	19,39	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
525073802112412	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			280,59		297,52		301,13		304,83	
525073803119410	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,22
525073804115419	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			701,49		743,80		752,83		762,09	
525073805111417	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			84,18	116,37	89,26	123,39	90,34	124,88	91,45	126,42
525073806118415	VOLUNTA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			126,63	175,05	134,27	185,61	135,90	187,86	137,57	190,17
525073807114413	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			14,03	19,39	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
525073808110411	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			280,59		297,52		301,13		304,83	
525073809117411	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,22
525073810115417	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			701,49		743,80		752,83		762,09	
525073811111415	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			84,18	116,37	89,26	123,39	90,34	124,88	91,45	126,42
525073812118413	VOLUNTA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			126,63	175,05	134,27	185,61	135,90	187,86	137,57	190,17
525073813114411	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			28,06	38,79	29,75	41,13	30,11	41,62	30,48	42,13
525073814110411	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			561,13		594,97		602,20		609,61	
525073815117418	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			84,17	116,35	89,25	123,38	90,33	124,87	91,44	126,40
525073816113416	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.402,82		1.487,43		1.505,50		1.524,02	
525073817111417	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			168,34	232,71	178,49	246,74	180,66	249,74	182,88	252,81
525073818116412	VOLUNTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			252,42	348,94	267,65	369,99	270,90	374,48	274,23	379,08
525073819112410	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			28,06	38,79	29,75	41,13	30,11	41,62	30,48	42,13
525073820110418	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			561,13		594,97		602,20		609,61	
525073821117416	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			84,17	116,35	89,25	123,38	90,33	124,87	91,44	126,40
525073822113414	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.402,82		1.487,43		1.505,50		1.524,02	
525073823111415	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			168,34	232,71	178,49	246,74	180,66	249,74	182,88	252,81
525073824116410	VOLUNTA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			252,42	348,94	267,65	369,99	270,90	374,48	274,23	379,08

(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 20/09/2011

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 S/A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA											
525013101118410	ZANIDIP - 10 MG COM REV CT 2 STRIP AL X 10				36,82	50,91	39,05	53,98	39,52	54,63	40,01	55,30
525013102114214	ZANIDIP - 10 MG COM REV CT 3 STRIP AL X 10				55,26	76,38	58,59	80,99	59,30	81,97	60,03	82,98
525013103110311	ZANIDIP - 20 MG COM REV CT STR AL X 20				66,27	91,61	70,27	97,13	71,12	98,31	71,99	99,52
525071401110412	ZOXIPAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15				24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
525071402117410	ZOXIPAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30				49,84	68,90	52,85	73,06	53,49	73,94	54,15	74,85
Laboratório:	MEDQUÍMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525100102139416	AEROMED - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML				5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
525100101116412	AEROMED - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20				2,53	3,49	2,68	3,70	2,71	3,75	2,74	3,79
525100403112411	ATROVEX - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20				7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
525100404119418	ATROVEX - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 100				39,21	52,29	41,94	55,81	42,54	56,58	43,15	57,36
525100402132417	ATROVEX - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML				4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,32	7,08
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				10,64	14,71	11,28	15,60	11,42	15,79	11,56	15,98
525101002111410	CLORAMED - 250 MG CX. C/ 12 CÁPS.				7,65	10,58	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
525105801116114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10				8,50	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,77
525105802112112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20				14,15	19,55	15,00	20,73	15,18	20,99	15,37	21,24
525105803119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60				33,95	46,93	36,00	49,76	36,44	50,37	36,88	50,99
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8				7,10	9,82	7,53	10,41	7,62	10,54	7,72	10,67
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80				57,19	79,06	60,64	83,83	61,38	84,85	62,13	85,89
525101201173416	DELTAMETRIL - 20 MG LOC FR PLAS OPC CT 100 ML				9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
525101202171417	DELTAMETRIL - 20 MG SHAMP FR PLAS OPC CT 100 ML				9,49	12,65	10,15	13,50	10,29	13,69	10,44	13,88
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				2,85	3,80	3,05	4,06	3,10	4,12	3,14	4,17
525106202135111	DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 20 ML				5,16	6,88	5,52	7,34	5,60	7,44	5,68	7,55
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				17,62	24,36	18,69	25,83	18,91	26,14	19,14	26,46
525102002115414	FLOXIMED - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420				498,70	689,38	528,78	730,96	535,20	739,84	541,78	748,94
525102101113411	FLUCONAZON - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1				8,81	12,18	9,34	12,91	9,46	13,07	9,57	13,23
525102102111410	FLUCONAZON - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2				12,87	17,79	13,65	18,87	13,81	19,09	13,98	19,33
525102201134419	FUNGISTATINA - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT				13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
525102303174411	FUNGONAZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML				22,53	31,15	23,89	33,03	24,18	33,43	24,48	33,84
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

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDQUÍMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525102401117410	GASTROGEL - 200MG + 200MG + 30 MG COM CT BL AL PVC INC X 20			6,30	8,40	6,74	8,97	6,84	9,09	6,94	9,22
525102402131417	GASTROGEL - 40 MG/ML + 30 MG/ML + 3 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			10,24	13,66	10,95	14,58	11,11	14,78	11,27	14,98
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	23,64	18,03	23,97
525102501111414	GLICONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,11	5,68	4,36	6,02	4,41	6,10	4,46	6,17
525102601116418	GRIPIN C - CX. C/ 20 DRÁGEAS			7,82	10,42	8,36	11,13	8,48	11,28	8,60	11,43
525102602112416	GRIPIN C - CX. C/ 25X4 BLS.			31,03	41,38	33,20	44,18	33,67	44,78	34,15	45,40
525102702117411	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)			68,02	94,03	72,12	99,70	73,00	100,91	73,90	102,16
525102703113418	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			2,04	2,82	2,16	2,99	2,19	3,03	2,22	3,07
525102704111419	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			34,01		36,06		36,50		36,95	
525102705116414	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			4,08	5,64	4,33	5,99	4,38	6,05	4,43	6,12
525102706112412	HIDROFLUX - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90			6,12	8,46	6,49	8,97	6,57	9,08	6,65	9,19
525102701110411	HIDROFLUX - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			2,88	3,99	3,06	4,23	3,10	4,28	3,13	4,33
525106304132111	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			401,00		428,97		435,07		441,33	
525102801115415	INFLAMEX SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,25	7,25	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
525106901130419	LIVGAS - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,83	7,77	6,23	8,29	6,32	8,41	6,41	8,52
525103001112411	MEDGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,99	6,90	5,30	7,32	5,36	7,41	5,43	7,50
525103002119418	MEDGERON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
525103603112418	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			10,11	13,98	10,72	14,83	10,86	15,01	10,99	15,19
525103604119416	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			14,20	19,64	15,06	20,82	15,24	21,07	15,43	21,33
525103605115414	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			31,18	43,11	33,07	45,71	33,47	46,26	33,88	46,83
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
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			6,96	9,62	7,38	10,20	7,47	10,32	7,56	10,45
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)			74,04	98,73	79,20	105,39	80,33	106,83	81,48	108,31
525106701115416	NALDEFLEX DIA - (400 MG + 20 MG) + 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			16,21	21,62	17,34	23,08	17,59	23,40	17,84	23,72
525106601171411	NASALFLUX - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML			4,96	6,62	5,31	7,06	5,38	7,16	5,46	7,26
525105501171411	NASALFREE - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,09	5,46	4,38	5,83	4,44	5,91	4,51	5,99
525105502178411	NASALFREE - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML			6,82	9,10	7,30	9,71	7,40	9,85	7,51	9,98
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			8,69	12,02	9,22	12,74	9,33	12,90	9,44	13,05
525106802116418	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 144			36,48	48,65	39,03	51,93	39,58	52,64	40,15	53,37
525106803112416	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200			50,68	67,58	54,21	72,14	54,98	73,12	55,77	74,13

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDQUÍMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525106801111412	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30			7,60	10,13	8,13	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
525104005111416	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 07			13,62	18,83	14,44	19,97	14,62	20,21	14,80	20,46
525104004115418	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,57	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,89
525104003119411	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,46	51,78	39,72	54,90	40,20	55,57	40,69	56,25
525104201115410	PRESSOFLUX - 40 MG COM CT FR VD INC X 40			4,59	6,35	4,87	6,73	4,93	6,81	4,99	6,90
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			10,92	15,09	11,57	16,00	11,71	16,19	11,86	16,39
525101704116412	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			121,70		129,04		130,60		132,21	
525101705112410	PRESSOMEDE - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			153,04		162,27		164,24		166,26	
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
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
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			5,70	7,88	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,56
525104404113412	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
525104405111413	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			11,99	16,58	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
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			6,64	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
525106101134118	SIMETICONA - 75MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML			6,17	8,22	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,02
525104601113415	TENOXIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,68	18,91	14,51	20,05	14,68	20,30	14,86	20,55
525104701118419	TETRAMED - 500 MG CAP CX STR X 100			50,73	70,13	53,79	74,36	54,45	75,27	55,12	76,19
525104905112419	TYLAFLEX - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500			135,17	180,25	144,60	192,41	146,65	195,04	148,76	197,74
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
525105302111419	VOMISTOP - COM CX BL AL PLAS X 20			3,61	4,82	3,87	5,15	3,92	5,22	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 (*)			315,33		334,35		338,41		342,57	
525205401152411	8Y - 500 UI PO LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 20 ML + 1 AGU FIL (*)			630,66		668,70		676,82		685,14	
525200502155415	CHORIOMON - 2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VID INC X 2 ML (*)			25,92		27,49		27,82		28,16	
525200504158411	CHORIOMON - 5000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML (*)			60,81		64,48		65,26		66,06	
525204301154414	CINALEO - 15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC (*)			176,01		186,62		188,89		191,21	
525204001150413	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML (*)			383,99		407,15		412,10		417,17	
525204002157411	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 45 ML (*)			1.088,66		1.154,32		1.168,35		1.182,72	
525204003153411	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML (*)			170,52		180,80		183,00		185,25	
525205601119310	CUPRIMINE - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X100			212,93	294,35	225,78	312,11	228,52	315,90	231,33	319,78
525200701158414	D.T.I. / DACARBACINA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			48,59		51,52		52,15		52,79	
525200702154412	D.T.I. / DACARBACINA - 200 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			90,32		95,77		96,93		98,12	
525200802159416	DAUNOCIN - 20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC (*)			69,03		73,19		74,08		74,99	
525200803155414	DAUNOCIN - 20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC + AMP VD INC DIL X 4 ML (*)			69,03		73,19		74,08		74,99	

(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 20/09/2011

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											
525200801152418	DAUNOCIN - 20MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB+AMP VD INC DIL X 4ML (*)			80,78		85,65		86,69		87,76	
525201102150414	FOSTIMON - 150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML			220,11	304,27	233,38	322,62	236,22	326,54	239,12	330,55
525201103157412	FOSTIMON - 75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML			102,79	142,09	108,99	150,66	110,31	152,49	111,67	154,36
525205301158418	FUNTEX B - 50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			16,72		17,73		17,95		18,17	
525205901155411	GAMUNEX - 1 G SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML (*)			199,47		211,50		214,07		216,70	
525205902151418	GAMUNEX - 10 G SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (*)			1.755,18		1.861,04		1.883,64		1.906,81	
525205903158416	GAMUNEX - 2,5 G SOL INJ CX FA VD INC X 25 ML (*)			486,26		515,59		521,85		528,27	
525205904154414	GAMUNEX - 20 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML (*)			3.771,24		3.998,69		4.047,26		4.097,04	
525205905150412	GAMUNEX - 5 G SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (*)			923,78		979,49		991,39		1.003,58	
525205801150416	MELIDRONATO - 30 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			209,11		221,73		224,42		227,18	
525205802157414	MELIDRONATO - 60 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			415,81		440,89		446,25		451,74	
525205803153412	MELIDRONATO - 90 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			603,42		639,81		647,58		655,55	
525201601157414	MERIONAL - 150 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 AMP VD INC X 2 ML (*)			168,60		180,36		182,92		185,55	
525201604156419	MERIONAL - 75 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL 1 AMP VD INC X 2 ML (*)			84,32		90,21		91,49		92,81	
525204501110410	NORTRIGIN - 100 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28			93,93	129,85	99,60	137,68	100,81	139,36	102,05	141,07
525204502117419	NORTRIGIN - 50 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28			46,52	64,30	49,32	68,18	49,92	69,01	50,53	69,86
525204602154413	ONCOBINE - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 1ML (*)			151,95		161,12		163,08		165,08	
525204601158415	ONCOBINE - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5ML (*)			738,27		782,80		792,31		802,05	
525203801153419	ONCODOX - 10 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			58,22		61,74		62,49		63,25	
525203802151411	ONCODOX - 50 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			245,26		260,05		263,21		266,45	
525205502153413	OPTIVATE - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 10 ML + AGU FIL (*)			1.559,58		1.668,38		1.692,07		1.716,44	
525205504156411	OPTIVATE - 1000 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC (*)			1.457,89		1.545,82		1.564,60		1.583,84	
525205503151414	OPTIVATE - 250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 5 ML +SER DES 2,5 ML + AGU FIL (*)			389,91		417,11		423,03		429,12	
525205505152418	OPTIVATE - 250 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 2,5 ML + CONJ REC (*)			364,47		386,46		391,15		395,96	
525205501157415	OPTIVATE - 500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 5 ML + AGU FIL (*)			779,79		834,19		846,04		858,22	
525205506159416	OPTIVATE - 500 UI PO LIOF INJ IV CX FA VD INC + DIL FA VD INC X 5 ML + CONJ REC (*)			728,95		772,91		782,30		791,92	
525206102159412	OXALIMEIZ - 100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)			2.725,73		2.890,13		2.925,23		2.961,21	
525206101152414	OXALIMEIZ - 50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB (*)			1.392,87		1.476,88		1.494,82		1.513,21	
525206002154419	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 16,67 ML (*)			7.002,48		7.424,82		7.515,00		7.607,43	
525206001158410	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 5 ML (*)			1.400,50		1.484,96		1.503,00		1.521,49	
525206003150417	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 16,67 ML (*)			1.665,08		1.765,51		1.786,95		1.808,93	
525206004157415	PACLIMEIZ - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML (*)			473,35		501,90		508,00		514,25	
525206301151411	PROLASTIN - 1000 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC + CONJ REC (*)			1.098,24		1.164,48		1.178,62		1.193,12	
525205203156410	REPLENINE-VF - 1000 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 20ML + 1 AGU FIL (*)			1.491,01		1.580,94		1.600,14		1.619,82	
525205202151415	REPLENINE-VF - 250 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 5 ML + 1 AGU FIL (*)			372,75		395,24		400,04		404,96	
525205201153414	REPLENINE-VF - 500 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 10ML + 1 AGU FIL (*)			745,51		790,47		800,07		809,91	
525202201152413	RHOPHYLAC - 200 MCG SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2 ML (USO HOSP)			101,05	139,69	107,15	148,12	108,45	149,91	109,78	151,76
525202202159411	RHOPHYLAC - 300 MCG SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2 ML (USO HOSP) (*)			151,58		160,72		162,67		164,67	
525202303151416	SANDOGLOBULINA - 6 G PO LIOF INJ IV CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 200 ML + EQP INF (*)			847,29		898,39		909,30		920,48	

(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 20/09/2011

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											
525202510155417	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			9,86		10,45		10,58		10,71	
525202511151415	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			98,52		104,47		105,74		107,04	
525202512158413	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			46,44		49,24		49,84		50,45	
525205702111412	TACROFORT - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50			313,53	433,41	332,44	459,55	336,48	465,14	340,62	470,86
525205701113411	TACROFORT - 5 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50			1.567,68	2.167,10	1.662,23	2.297,80	1.682,42	2.325,71	1.703,11	2.354,32
525204701152419	TOPLANINA - 400 MG PÓ LIOF INJ IV/IM CT FA VD INC			364,28	503,56	386,25	533,94	390,94	540,42	395,75	547,07
525205101159410	TOPORAN - 4 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			773,93		820,61		830,58		840,79	
525203101151413	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5ML			361,23	499,35	383,02	529,47	387,67	535,90	392,44	542,49
525203102158411	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT SER VD INC PRE-ENCHX0,5ML			36,10	49,90	38,28	52,91	38,74	53,55	39,22	54,21
525203201156417	VIGAM LIQUID - 1,0 G SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + EQUIPO (*)			206,53		218,99		221,65		224,37	
525203206158418	VIGAM LIQUID - 10 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML + EQP (*)			1.817,31		1.926,92		1.950,32		1.974,31	
525203202152415	VIGAM LIQUID - 2,5G SOL INJ CT FA VD INC X 50ML + EQUIPO 01 (*)			503,47		533,84		540,32		546,97	
525203203159413	VIGAM LIQUID - 5.0 G SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + EQUIPO (*)			956,48		1.014,17		1.026,49		1.039,11	
525204401159418	VINATIN - 1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			49,80		52,80		53,44		54,10	
525204802153410	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			59,26	81,92	62,84	86,86	63,60	87,92	64,38	89,00
525204803151411	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML			11,86	16,39	12,57	17,38	12,73	17,59	12,88	17,81
525204804156417	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML			32,34	44,71	34,29	47,40	34,71	47,98	35,13	48,57
525204801157412	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML			11,86	16,39	12,57	17,38	12,73	17,59	12,88	17,81
525204805152415	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML			17,28	23,89	18,33	25,34	18,55	25,64	18,78	25,96
525204902158414	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			51,13	70,68	54,22	74,95	54,88	75,86	55,55	76,79
525204903154412	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML			10,23	14,14	10,84	14,99	10,98	15,17	11,11	15,36
525204904150410	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML			32,34	44,71	34,29	47,40	34,71	47,98	35,13	48,57
525204901151416	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML			10,23	14,14	10,84	14,99	10,98	15,17	11,11	15,36
525204905157419	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML			17,04	23,55	18,07	24,97	18,29	25,28	18,51	25,59
525205002150415	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			49,12	67,89	52,08	71,99	52,71	72,86	53,36	73,76
525205003157413	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
525205004153411	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML			32,34	44,71	34,29	47,40	34,71	47,98	35,13	48,57
525205001154417	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
525205005151412	WOSULIN R - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML			16,37	22,63	17,36	24,00	17,57	24,29	17,79	24,59
525203302157419	ZENALB - 20 PCC SOL INJ CX FA X 50 ML + EMBALADO			213,74	295,46	226,63	313,28	229,38	317,09	232,20	320,99
525203301150410	ZENALB - 20% SOL INJ CX 1 FA VD INC X 50 ML (*)			210,56		223,26		225,98		228,76	
Laboratório: MERCK S/A											
525400201116111	ACICLOVIR - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			55,13	76,22	58,46	80,81	59,17	81,79	59,90	82,80
525400202112111	ACICLOVIR - 400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			100,20	138,52	106,25	146,87	107,54	148,65	108,86	150,48
525400203119118	ACICLOVIR - 400 MG COM CT FR PLAS OPC X 70			233,88	323,31	247,99	342,81	251,00	346,97	254,09	351,24
525400204166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,79	20,99
525400304111317	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 15			12,09	16,71	12,82	17,72	12,98	17,94	13,14	18,16
525400301110417	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30			24,27	33,55	25,73	35,57	26,05	36,01	26,37	36,45

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
525400305116312	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 4			3,22	4,45	3,41	4,72	3,46	4,78	3,50	4,84
525400306112310	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 8			6,46	8,93	6,85	9,46	6,93	9,58	7,02	9,70
525400302151419	ALGINAC - 5000 MCG + 100 MG + 100 MG + 75 MG SOL INJ CX C/ CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 3 AMP VD AMB X 2 ML			13,71	18,29	14,67	19,52	14,88	19,79	15,09	20,06
525400501111417	ARTREN - 100 MG CAP GEL MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10			11,08	15,32	11,75	16,24	11,89	16,44	12,04	16,64
525400601149416	ASALIT - 250 MG SUP RET EST CART 2 STR X 5			19,49	26,94	20,67	28,57	20,92	28,91	21,17	29,27
525400602171415	ASALIT - 3 G ENEMA EST CART ENV + DIL X 100 ML			26,32	36,39	27,91	38,58	28,25	39,05	28,60	39,53
525400603117414	ASALIT - 400 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 10			41,25	57,02	43,74	60,46	44,27	61,20	44,81	61,95
525400701135417	ASMALERGIN - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			21,70	30,00	23,01	31,81	23,29	32,20	23,58	32,59
525420903116116	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 2			18,68	25,82	19,81	27,38	20,05	27,71	20,29	28,05
525420902111110	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 3			22,32	30,86	23,67	32,72	23,96	33,12	24,25	33,53
525420901113111	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 5			37,21	51,43	39,45	54,54	39,93	55,20	40,42	55,88
525401002117116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			30,10	41,61	31,91	44,11	32,30	44,65	32,70	45,20
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			45,15	62,42	47,88	66,18	48,46	66,99	49,05	67,81
525401005116110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			19,03	26,30	20,17	27,89	20,42	28,23	20,67	28,57
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			25,86	35,74	27,42	37,90	27,75	38,36	28,09	38,83
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			48,80	67,46	51,74	71,52	52,37	72,39	53,01	73,28
525401101115413	BICONCOR - 10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			46,79	64,68	49,61	68,59	50,22	69,42	50,83	70,27
525401103118411	BICONCOR - 2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,50	49,08	37,64	52,04	38,10	52,67	38,57	53,32
525401102111411	BICONCOR - 2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			35,50	49,08	37,64	52,04	38,10	52,67	38,57	53,32
525401105110416	BICONCOR - 5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,17	63,82	48,95	67,67	49,55	68,49	50,16	69,34
525401104114418	BICONCOR - 5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			46,17	63,82	48,95	67,67	49,55	68,49	50,16	69,34
525418401117114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,04	8,34	6,40	8,85	6,48	8,95	6,56	9,06
525418402113112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,22	14,13	10,84	14,98	10,97	15,16	11,10	15,35
525417301135112	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
525401507111417	CEBION - 2 G COM EFERV EST CART 02 TB PLAS X 10			19,25	25,68	20,60	27,41	20,89	27,78	21,19	28,17
525401508118415	CEBION - 2 G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10			11,30	15,07	12,09	16,08	12,26	16,30	12,44	16,53
525401601118411	CEBION CALCIO - 500 MG + 600 MG COM EFEV EST CART TB PLAS X 10			9,82	13,09	10,50	13,97	10,65	14,16	10,80	14,36
525420001112419	CELAPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,77	86,76	66,55	92,00	67,36	93,11	68,19	94,26
525401901111412	CESTOX - 150 MG COM EST CART 3 STR X 4			28,62	39,57	30,35	41,96	30,72	42,47	31,10	42,99
525401902118313	CESTOX - 150 MG COM EST CAT BL AL PVC X 12			28,62	39,57	30,35	41,96	30,72	42,47	31,10	42,99
525402002110411	CISTICID - 500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (*)			348,68		369,71		374,20		378,80	
525402101119115	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,77	86,76	66,55	92,00	67,36	93,11	68,19	94,26
525402205151414	CITONEURIN - (100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1ML			4,72	6,53	5,01	6,92	5,07	7,01	5,13	7,09
525402206158412	CITONEURIN - (100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 500 MCG/ML 3 AMP X 1ML			6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
525402204155416	CITONEURIN - (1666,66 MCG + 33,33 MG + 33,33 MG)/ML SOL INJ CX (INJ. 5000)			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
525402203159418	CITONEURIN - (333,33 MCG + 33,33 MG + 33,33 MG)/ML SOL INJ. CX (INJ. 1000)			5,22	7,21	5,53	7,65	5,60	7,74	5,67	7,84
525402201113410	CITONEURIN - 50 MCG + 200 MG + 100 MG DRG EST CART 2 BL AL PLAS			11,40	15,20	12,20	16,23	12,37	16,45	12,55	16,68

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
525402202111411	CITONEURIN - 5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20			32,45	43,28	34,72	46,20	35,21	46,83	35,72	47,48
525402301118112	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 7			68,44	94,61	72,57	100,32	73,45	101,53	74,35	102,78
525402302114110	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10			48,88	67,57	51,83	71,65	52,46	72,52	53,11	73,41
525402401139413	CLINDAL AZ - 40 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 600 MG			18,78	25,95	19,91	27,52	20,15	27,85	20,40	28,20
525402402135411	CLINDAL AZ - 40 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 900 MG			22,28	30,81	23,63	32,66	23,92	33,06	24,21	33,47
525402403115414	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			18,68	25,82	19,81	27,38	20,05	27,71	20,29	28,05
525402404111412	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			22,32	30,86	23,67	32,72	23,96	33,12	24,25	33,53
525402406114419	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			37,23	51,47	39,48	54,57	39,96	55,23	40,45	55,91
525402502113411	CLINFAR - 10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10			12,86	17,78	13,63	18,85	13,80	19,08	13,97	19,31
525402501117411	CLINFAR - 10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30			34,25	47,35	36,32	50,21	36,76	50,82	37,21	51,44
525402509118417	CLINFAR - 20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10			22,85	31,58	24,23	33,49	24,52	33,90	24,82	34,31
525402504116416	CLINFAR - 20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30			68,53	94,74	72,67	100,45	73,55	101,67	74,45	102,92
525402507115410	CLINFAR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			30,64	42,35	32,49	44,91	32,88	45,45	33,28	46,01
525402508111419	CLINFAR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			91,94	127,10	97,49	134,76	98,67	136,40	99,88	138,08
525402503111410	CLINFAR - 5 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30			21,25	29,37	22,53	31,14	22,80	31,52	23,08	31,91
525402506119412	CLINFAR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			30,64	42,35	32,49	44,91	32,88	45,45	33,28	46,01
525402505112414	CLINFAR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			91,94	127,10	97,49	134,76	98,67	136,40	99,88	138,08
525417902112117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			63,13	87,27	66,94	92,53	67,75	93,65	68,58	94,81
525417901116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			27,02	37,35	28,65	39,61	29,00	40,09	29,36	40,58
525418701110115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			34,98	48,35	37,09	51,27	37,54	51,89	38,00	52,53
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,39	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			15,39	21,27	16,32	22,56	16,52	22,83	16,72	23,11
525418001119111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			42,42	58,65	44,98	62,18	45,53	62,94	46,09	63,71
525418002115118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			62,44	86,31	66,20	91,52	67,01	92,63	67,83	93,77
525402701116117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 20			13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
525402702112115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 20			26,14	36,13	27,71	38,31	28,05	38,78	28,40	39,25
525419301116114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			32,57	45,02	34,53	47,73	34,95	48,31	35,38	48,91
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			34,89	48,23	36,99	51,13	37,44	51,76	37,90	52,39
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			34,93	48,28	37,04	51,20	37,49	51,82	37,95	52,46
525402901115114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 30			32,07	44,34	34,01	47,01	34,42	47,58	34,84	48,17
525419401110411	COLPOTROFINE - 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
525419402168411	COLPOTROFINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC			43,28	59,83	45,89	63,44	46,45	64,21	47,02	65,00
525403001118417	CONCOR - 1,25 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14			18,21	25,17	19,30	26,68	19,54	27,01	19,78	27,34
525403005113411	CONCOR - 1,25 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			36,43	50,36	38,63	53,40	39,10	54,04	39,58	54,71
525403006111410	CONCOR - 10 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			58,14	80,37	61,65	85,22	62,40	86,26	63,16	87,32
525403002114415	CONCOR - 10 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14			29,09	40,21	30,85	42,64	31,22	43,16	31,60	43,69

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

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares 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 S/A											
525403007116416	CONCOR - 2,5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			41,96	58,00	44,49	61,50	45,03	62,25	45,58	63,01
525403003110413	CONCOR - 2,5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14			20,97	28,99	22,24	30,74	22,51	31,11	22,78	31,49
525403008112414	CONCOR - 5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			51,03	70,54	54,10	74,79	54,76	75,70	55,43	76,63
525403004117411	CONCOR - 5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14			25,50	35,25	27,04	37,38	27,37	37,84	27,71	38,30
525421601164310	CRINONE - 80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G			397,25	549,14	421,21	582,26	426,33	589,34	431,57	596,59
525403202113412	DEXA CITONEURIN - COM REV EST 2 BL AL PLAS AMB X 10			32,19	42,93	34,44	45,83	34,93	46,46	35,43	47,10
525403201151418	DEXA CITONEURIN - SOL INJ EST 3 AMP VD INC X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML			15,91	22,00	16,87	23,32	17,08	23,61	17,29	23,90
525403301111418	DICLIN - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
525403302118416	DICLIN - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63			19,63	27,14	20,82	28,78	21,07	29,13	21,33	29,48
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10			6,61	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,18	9,92
525417401164114	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,23	12,31	9,88	13,14	10,02	13,32	10,16	13,51
525419501131311	ERBITUX - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			684,82	946,67	726,13	1.003,77	734,95	1.015,96	743,99	1.028,46
525419503134318	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			330,69	457,13	350,63	484,70	354,89	490,59	359,26	496,62
525419504130316	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			3.306,96	4.571,41	3.506,41	4.847,13	3.549,00	4.906,00	3.592,65	4.966,34
525419505137314	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			661,40	914,29	701,29	969,44	709,81	981,21	718,54	993,28
525419502138311	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			1.653,49	2.285,72	1.753,22	2.423,58	1.774,51	2.453,01	1.796,34	2.483,19
525403801114416	ESCLEROVITAN - DRG EST CART BL AL PLAS INC X 30			13,09	17,46	14,01	18,64	14,21	18,89	14,41	19,16
525420802115416	ESQUIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,27	65,34	50,12	69,29	50,73	70,13	51,35	70,99
525420801119418	ESQUIDON - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			98,01	135,49	103,92	143,66	105,19	145,41	106,48	147,19
525420803111414	ESQUIDON - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			145,92	201,71	154,72	213,88	156,60	216,48	158,53	219,14
525403903162411	ESTREVA - 0,1 PCC GEL CT CART FR PLAS OPC X 50 G			33,88	46,83	35,92	49,66	36,36	50,26	36,81	50,88
525404125112419	EUTHYROX - 100 MCG COM EST BL AL AL X 50			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
525404101116414	EUTHYROX - 100 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
525404123111415	EUTHYROX - 100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			6,37	8,81	6,76	9,34	6,84	9,46	6,92	9,57
525404112118405	EUTHYROX - 100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
525404133115413	EUTHYROX - 112 MCG COM EST BL AL/AL X 50			20,98	29,01	22,25	30,76	22,52	31,13	22,80	31,51
525404126119417	EUTHYROX - 125 MCG COM EST BL AL AL X 50			20,83	28,79	22,08	30,53	22,35	30,90	22,62	31,28
525404102112412	EUTHYROX - 125 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			20,83	28,79	22,08	30,53	22,35	30,90	22,62	31,28
525404118116412	EUTHYROX - 125MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 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.

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
525404129118411	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			27,64	38,20	29,30	40,51	29,66	41,00	30,02	41,51
525404105111417	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			27,64	38,20	29,30	40,51	29,66	41,00	30,02	41,51
525404119112410	EUTHYROX - 200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			16,57	22,91	17,57	24,29	17,79	24,59	18,01	24,89
525404116113408	EUTHYROX - 200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			27,64	38,20	29,30	40,51	29,66	41,00	30,02	41,51
525404106118415	EUTHYROX - 25 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			14,25	19,69	15,11	20,88	15,29	21,14	15,48	21,40
525404130116419	EUTHYROX - 25 MCG EST BL AL AL X 50			14,25	19,69	15,11	20,88	15,29	21,14	15,48	21,40
525404120110418	EUTHYROX - 25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30 01			6,75	9,34	7,16	9,90	7,25	10,02	7,34	10,14
525404115117401	EUTHYROX - 25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			14,25	19,69	15,11	20,88	15,29	21,14	15,48	21,40
525404131112417	EUTHYROX - 50 MCG COM EST BL AL AL X 50			16,31	22,55	17,30	23,91	17,51	24,20	17,72	24,50
525404107114413	EUTHYROX - 50 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			16,31	22,55	17,30	23,91	17,51	24,20	17,72	24,50
525404121117416	EUTHYROX - 50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			7,48	10,34	7,93	10,97	8,03	11,10	8,13	11,24
525404114110401	EUTHYROX - 50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			16,31	22,55	17,30	23,91	17,51	24,20	17,72	24,50
525404132119415	EUTHYROX - 75 MCG COM EST BL AL AL X 50			18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
525404108110411	EUTHYROX - 75 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
525404122113414	EUTHYROX - 75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,14	8,89	12,29
525404113114403	EUTHYROX - 75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
525404134111411	EUTHYROX - 88 MCG COM EST BL AL/AL X 50			16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
525404201171417	FEM 7 - 1,5 MG ADS TRANS LIB PROG CT CART SACHE X 04			53,77	74,34	57,02	78,82	57,71	79,78	58,42	80,76
525404302111118	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			32,95	43,94	35,25	46,91	35,75	47,55	36,26	48,21
525404304114114	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 30			62,21	82,96	66,55	88,56	67,50	89,77	68,47	91,01
525404303118116	FINASTERIDA - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			55,13	76,22	58,46	80,81	59,17	81,79	59,90	82,80
525404402116413	FLAXIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			36,54	50,51	38,74	53,55	39,21	54,20	39,69	54,87
525404401111418	FLAXIN - 5 MG COM REV CT CART 3 BL AL PLAS INC X 10			73,09	101,03	77,50	107,13	78,44	108,43	79,40	109,76
525404604134412	FLOGAN - 100 MG COM SOL CT CART BL AL PLAS TRANS X 10			8,96	12,38	9,50	13,13	9,62	13,29	9,73	13,45
525404601135418	FLOGAN - 15 MG/ML SUS OR CT CART FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
525404603111419	FLOGAN - 50 MG COM REV CT CART 2 BL AL PLAS INC X 10			11,06	15,29	11,73	16,21	11,87	16,41	12,02	16,61
525404606137419	FLOGAN - 50 MG COM SOL EST CART 2 BL AL PLAS TRANS X 10			8,96	12,38	9,50	13,13	9,62	13,29	9,73	13,45
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)			12,17	16,22	13,02	17,32	13,20	17,56	13,39	17,80
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)			12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
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)			12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
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)			12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
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)			12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
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)			12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79
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)			12,16	16,21	13,01	17,31	13,19	17,54	13,38	17,79

(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 20/09/2011

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)			12,89	17,19	13,79	18,35	13,99	18,60	14,19	18,86
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)			12,89	17,19	13,79	18,35	13,99	18,61	14,19	18,86
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)			12,89	17,19	13,79	18,35	13,99	18,60	14,19	18,86
525404708118413	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12			22,08	29,45	23,62	31,44	23,96	31,86	24,30	32,31
525404709114411	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3			5,52	7,36	5,91	7,86	5,99	7,97	6,08	8,08
525404720118411	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			11,04	14,72	11,81	15,72	11,98	15,93	12,15	16,15
525404702111417	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA EST CART FR VD INC X 12			22,07	29,44	23,61	31,42	23,95	31,85	24,29	32,29
525404701113416	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA EST CART TB PLAS X 12			15,94	21,25	17,05	22,69	17,29	23,00	17,54	23,31
525404721114418	FLORATIL - 200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 3 CAP X 200 MG + 3 CAP X 250 MG			24,83	33,11	26,56	35,35	26,94	35,83	27,33	36,33
525404723117414	FLORATIL - 200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 6 CAP X 200 MG + 6 CAP X 250 MG			49,66	66,22	53,13	70,69	53,88	71,66	54,66	72,65
525404710112419	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3			11,04	14,72	11,81	15,72	11,98	15,93	12,15	16,15
525404711119417	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			22,08	29,45	23,62	31,44	23,96	31,86	24,30	32,31
525404703116412	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA EST CART FR VD INC X 6			22,07	29,44	23,61	31,42	23,95	31,85	24,29	32,29
525404704112410	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA EST CART TB PLAS X 6			15,94	21,25	17,05	22,69	17,29	23,00	17,54	23,31
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			23,62	31,50	25,27	33,62	25,63	34,08	26,00	34,55
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			47,24	62,99	50,53	67,24	51,25	68,16	51,99	69,11
525404707138410	FLORATIL - 200 MG/G PO OR CART 25 SACH X 1 G (EMB FRAC)			81,61	108,83	87,31	116,18	88,55	117,76	89,82	119,40
525404705135414	FLORATIL - 200 MG/G PÓ ORAL EST CART 4 SACHE X 1G			15,89	21,19	17,00	22,62	17,24	22,93	17,49	23,25
525404706131412	FLORATIL - 200 MG/G PÓ ORAL EST CART 6 SACHE X 1G			19,56	26,09	20,93	27,85	21,23	28,23	21,53	28,62
525404712115415	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10			46,00	61,34	49,21	65,48	49,91	66,37	50,62	67,29
525404713111413	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12			55,21	73,62	59,06	78,59	59,90	79,66	60,76	80,77
525404714118411	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 16			73,61	98,16	78,74	104,78	79,86	106,21	81,01	107,68
525404715114411	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
525404716110418	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 20			92,01	122,70	98,43	130,98	99,83	132,77	101,27	134,61
525404718113414	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			27,60	36,80	29,52	39,28	29,94	39,82	30,37	40,37
525404719111415	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 8			36,81	49,08	39,38	52,40	39,94	53,11	40,51	53,85
525404717117416	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 4			18,40	24,53	19,68	26,19	19,96	26,55	20,25	26,91
525419801119414	FLOXOCIP - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			63,13	87,27	66,94	92,53	67,75	93,65	68,58	94,81
525419802115412	FLOXOCIP - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			27,02	37,35	28,65	39,61	29,00	40,09	29,36	40,58
525404801134113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0.2MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML			18,64	25,76	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
525404901112413	GLIFAGE - 1 G COM REV EST BL AL PLAS INC X 30			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
525404904111310	GLIFAGE - 500 MG COM AP EST CART BL AL PLAS INC X 30			9,98	13,79	10,58	14,62	10,71	14,80	10,84	14,98
525404902119411	GLIFAGE - 500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 30			9,77	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
525404903115411	GLIFAGE - 850 MG COM REV EST CT BL AL PLAS INC X 30			13,11	18,12	13,90	19,21	14,07	19,45	14,24	19,69
525420303119319	GLIFAGE XR - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
525420304115317	GLIFAGE XR - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
525420305111315	GLIFAGE XR - 500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30			9,98	13,79	10,58	14,62	10,71	14,80	10,84	14,98

(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 20/09/2011

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			4,44	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
525420302112310	GLIFAGE XR - 750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30			13,30	18,38	14,10	19,49	14,27	19,72	14,44	19,97
525418101113113	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,72	17,59
525418102111114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,35	28,13	21,58	29,83	21,84	30,19	22,11	30,56
525418103116111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,30	48,80	37,43	51,75	37,89	52,37	38,35	53,02
525405206116315	GLUCOVANCE - 1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 10			10,64	14,71	11,28	15,59	11,42	15,78	11,56	15,98
525405207112313	GLUCOVANCE - 1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 30			31,92	44,13	33,85	46,79	34,26	47,36	34,68	47,94
525405201114411	GLUCOVANCE - 250 MG + 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,12	9,84	7,55	10,43	7,64	10,56	7,73	10,69
525405203117418	GLUCOVANCE - 500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,58	25,68	19,70	27,23	19,94	27,56	20,19	27,90
525405204113319	GLUCOVANCE - 500 MG + 2,5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			4,76	6,58	5,05	6,98	5,11	7,06	5,17	7,15
525405202110411	GLUCOVANCE - 500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			14,30	19,77	15,17	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
525405205111311	GLUCOVANCE - 500 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			6,19	8,56	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,30
525421302159412	GONAL F - 300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,5 ML			658,47	910,24	698,18	965,14	706,66	976,86	715,35	988,87
525421303155410	GONAL F - 450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,75 ML			987,72	1.365,39	1.047,29	1.447,73	1.060,01	1.465,32	1.073,05	1.483,34
525421301152414	GONAL F - 75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML			164,60	227,54	174,53	241,26	176,65	244,19	178,82	247,19
525421304151419	GONAL F - 900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 1,5 ML			1.975,41	2.730,73	2.094,55	2.895,42	2.119,99	2.930,59	2.146,07	2.966,64
525405301119415	ILOBAN - CAP GELAT DURA EST CART TB PLAS X 20			15,45	20,60	16,53	21,99	16,76	22,29	17,00	22,60
525421401114417	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14			31,34	43,32	33,23	45,94	33,63	46,49	34,04	47,06
525421402110415	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28			62,68	86,65	66,46	91,87	67,27	92,99	68,10	94,14
525421403117413	JALRA - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56			125,36	173,29	132,93	183,76	134,54	185,98	136,19	188,26
525421502115311	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120			5.391,10	7.189,09	5.767,19	7.674,24	5.849,08	7.779,07	5.933,31	7.886,89
525421501119313	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 240			10.782,20	14.378,18	11.534,40	15.348,50	11.698,17	15.558,15	11.866,62	15.773,79
525421503111311	KUVAN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			1.347,77	1.797,27	1.441,80	1.918,56	1.462,27	1.944,77	1.483,33	1.971,73
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA - 100 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,16	5,74	4,41	6,09	4,46	6,17	4,51	6,24
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA - 112 MCG COM BL AL/ AL X 30			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,14	8,89	12,29
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA - 125 MCG COM BL AL/ AL X 30			6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,05	6,63	9,17
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA - 150 MCG COM BL AL/ AL X 30			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 175 MCG COM BL AL/ AL X 30			8,30	11,48	8,80	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 200 MCG COM BL AL/ AL X 30			14,36	19,85	15,22	21,04	15,41	21,30	15,60	21,56
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 25 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA - 50 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 75 MCG COM BL AL/ AL X 30			5,34	7,38	5,66	7,82	5,73	7,92	5,80	8,01
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA - 88 MCG COM BL AL/ AL X 30			6,43	8,88	6,81	9,42	6,90	9,53	6,98	9,65
525405704116112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,69	34,13	26,18	36,19	26,50	36,63	26,83	37,08
525405701117118	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,50	61,52	47,18	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
525405703111117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
525405702113116	LISINOPRIL - 5 MG COM. CT. 2 BL. AL. PLAS. INC. X 15			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
525405801111111	LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM EST CT 3 BL AL PLAS INC X 10			45,95	63,52	48,72	67,35	49,32	68,17	49,92	69,01
525406002131111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			13,26	17,68	14,18	18,88	14,39	19,13	14,59	19,40

(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 20/09/2011

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											
525406001119116	LORATADINA - 10 MG COM REV EST CT 2 BL AL PLAS AMB X 6			16,03	21,38	17,15	22,82	17,40	23,14	17,65	23,46
525418601116111	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,76	6,58	5,05	6,98	5,11	7,06	5,17	7,15
525418602112111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,75	9,33	7,15	9,89	7,24	10,01	7,33	10,13
525416901112115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30			26,59	36,76	28,20	38,98	28,54	39,45	28,89	39,94
525418801115410	LOSARTION - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,59	36,76	28,20	38,98	28,54	39,45	28,89	39,94
525418802111419	LOSARTION - 50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 10			8,86	12,25	9,39	12,99	9,51	13,14	9,63	13,31
525406102111412	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10			29,14	40,28	30,89	42,71	31,27	43,23	31,65	43,76
525406101113411	LUTENIL - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14			38,88	53,75	41,23	56,99	41,73	57,68	42,24	58,39
525421001115943	LUVERIS - 75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL			401,13	554,50	425,32	587,95	430,49	595,09	435,78	602,41
525417501113411	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML			6,63	8,85	7,10	9,44	7,20	9,57	7,30	9,71
5254178011138110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,03	20,05	16,08	21,40	16,31	21,69	16,54	21,99
525417001115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,70	32,76
525417002111114	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30			34,97	48,34	37,08	51,26	37,53	51,88	37,99	52,52
525406201118113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,20	22,39	17,18	23,75	17,39	24,03	17,60	24,33
525406202114111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,64	11,95	9,16	12,67	9,28	12,82	9,39	12,98
525419903116414	MESIDOX - 2 MG COM FR PLAS OPC X 20			26,93	37,22	28,55	39,47	28,90	39,95	29,25	40,44
525419901113418	MESIDOX - 2 MG COM FR PLAS OPC X 30			40,39	55,83	42,83	59,20	43,35	59,92	43,88	60,66
525419904112412	MESIDOX - 4 MG COM FR PLAS OPC X 20			40,40	55,85	42,84	59,22	43,36	59,94	43,89	60,67
525419902111419	MESIDOX - 4 MG COM FR PLAS OPC X 30			60,62	83,80	64,28	88,85	65,06	89,93	65,86	91,04
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM EST FR PLAS OPC X 30			40,39	55,83	42,83	59,20	43,35	59,92	43,88	60,66
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM EST FR PLAS OPC X 30			76,37	105,57	80,97	111,93	81,96	113,29	82,96	114,69
525406501111416	MIO CITALGAN - COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 10			21,47	28,63	22,97	30,57	23,30	30,98	23,63	31,41
525406801174413	NASIVIN - 0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,80	5,18	6,89
525406802170411	NASIVIN - 0,5 MG / ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC SPRAY X 10 ML			4,99	6,66	5,34	7,10	5,42	7,20	5,49	7,30
525419002119413	NIASPAN - 1000 MG COM LIB PROL EST CART BL PVC/ACLAR AL X 28			38,71	51,62	41,41	55,11	42,00	55,86	42,60	56,63
525419003115411	NIASPAN - 500 MG COM LIB PROL EST CART BL PVC/ACLAR/AL X 28			28,86	38,49	30,88	41,09	31,32	41,65	31,77	42,23
525419001112415	NIASPAN - 750 MG COM LIB PROL EST CART BL PVC/ACLAR/AL X 28			33,87	45,17	36,24	48,22	36,75	48,88	37,28	49,55
525407001112111	NORFLOXACINO - 400 MG COM. REV. EST. CT. 2 BL.AL/AL X 7			19,75	27,31	20,95	28,95	21,20	29,31	21,46	29,67
525407002119118	NORFLOXACINO - 400 MG COM. REV. EST. CT. BL.AL/AL X 6			9,69	13,40	10,28	14,20	10,40	14,38	10,53	14,55
525418201118117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			24,07	33,27	25,52	35,28	25,83	35,71	26,15	36,15
525418202114115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 7			12,52	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
525418304111115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14			16,36	22,61	17,34	23,98	17,56	24,27	17,77	24,57
525418301112110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28			30,86	42,66	32,72	45,23	33,12	45,78	33,53	46,34
525418306114111	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7			7,93	10,96	8,41	11,62	8,51	11,76	8,61	11,91
525418302119119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14			29,14	40,28	30,89	42,71	31,27	43,23	31,65	43,76
525418303115117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28			54,39	75,18	57,67	79,72	58,37	80,69	59,09	81,68
525418305118113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7			14,08	19,46	14,92	20,63	15,11	20,88	15,29	21,14
525421102117317	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA DIL X 1 ML			2.474,13	3.299,29	2.646,74	3.521,94	2.684,32	3.570,04	2.722,97	3.619,53
525421103113315	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 3 FA VD INC + 3 FA DIL X 1 ML			742,24	989,78	794,02	1.056,57	805,29	1.071,01	816,89	1.085,85

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
525421101110319	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML			247,41	329,92	264,67	352,19	268,43	357,00	272,29	361,95
525407201111117	PIROXICAM - 20 MG CAP GELAT DURA CT FR PLAS OPC X 20			13,58	18,78	14,40	19,91	14,58	20,15	14,76	20,40
525421202111116	pravastatina sódica - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			27,35	37,81	29,00	40,09	29,35	40,57	29,71	41,07
525421203118114	pravastatina sódica - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,48	54,58	41,86	57,87	42,37	58,57	42,89	59,29
525421201115118	pravastatina sódica - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30			75,21	103,97	79,75	110,24	80,72	111,58	81,71	112,95
525417701168115	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G			7,93	10,96	8,41	11,62	8,51	11,76	8,61	11,91
525417702164113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,13	8,89	12,28
525417703179114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50G			11,85	16,38	12,57	17,37	12,72	17,58	12,88	17,80
525407602116411	PSIQUIAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,67	28,32	39,15
525407601111416	PSIQUIAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			49,34	68,20	52,31	72,32	52,95	73,20	53,60	74,10
525420402151415	REBIF - 22 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			6.582,56	9.099,47	6.979,58	9.648,29	7.064,35	9.765,48	7.151,24	9.885,60
525420401153414	REBIF - 44 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			7.488,79	10.352,21	7.940,47	10.976,59	8.036,91	11.109,91	8.135,76	11.246,56
525420201111114	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,27	65,34	50,12	69,29	50,73	70,13	51,35	70,99
525420202118112	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			98,01	135,49	103,92	143,66	105,19	145,41	106,48	147,19
525420203114110	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			145,92	201,71	154,72	213,88	156,60	216,48	158,53	219,14
525407801119410	ROXFLAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			34,63	47,87	36,72	50,76	37,17	51,38	37,62	52,01
525407803111417	ROXFLAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			51,98	71,85	55,11	76,18	55,78	77,11	56,47	78,06
525407802115419	ROXFLAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			17,85	24,67	18,93	26,16	19,16	26,48	19,39	26,81
525407804118415	ROXFLAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			26,79	37,03	28,41	39,27	28,75	39,74	29,10	40,23
525420501158310	SAIZEN - 1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML			155,32	214,71	164,69	227,66	166,69	230,42	168,74	233,26
525420502154319	SAIZEN - 8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML			915,76	1.265,92	971,00	1.342,27	982,79	1.358,57	994,88	1.375,28
525420102113119	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,06	11,48	15,26
525420101117110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			19,56	26,08	20,92	27,84	21,22	28,22	21,53	28,61
525419103111418	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			34,88	48,21	36,98	51,12	37,43	51,74	37,89	52,38
525419102113417	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			11,63	16,07	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
525419101117419	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 28			32,57	45,02	34,53	47,73	34,95	48,31	35,38	48,91
525420702110412	SEROPHENE - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			32,67	43,56	34,94	46,50	35,44	47,13	35,95	47,79
525420701114414	SEROPHENE - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			86,48	115,32	92,51	123,11	93,83	124,79	95,18	126,52
525417101136115	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,39	8,52	6,83	9,09	6,93	9,22	7,03	9,34
525417201130119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,91	8,18	6,27	8,67	6,35	8,77	6,43	8,88
525419201154316	THIOCTACID - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 24 ML			128,79	171,74	137,77	183,33	139,73	185,84	141,74	188,41
525419202118313	THIOCTACID - 600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			83,22	110,98	89,03	118,46	90,29	120,08	91,59	121,75
525419702110311	UFT - 100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 120			2.086,57	2.884,39	2.212,42	3.058,36	2.239,29	3.095,51	2.266,83	3.133,58
525419701114313	UFT - 100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			486,86	673,01	516,22	713,60	522,49	722,27	528,92	731,15
Laboratório: MERCK SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA											
525500102179219	AGRASTAT - 0,05 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS X 250 ML (CANCELADO A PEDIDO)			724,77	1.001,89	768,48	1.062,32	777,82	1.075,22	787,38	1.088,45
525500206111211	ARCOXIA - 120 MG CX 1 BL X 7 CPD			49,58	68,53	52,57	72,67	53,21	73,55	53,86	74,45
525500201118218	ARCOXIA - 120 MG CX 2 BL X 2 CPD			28,32	39,14	30,03	41,51	30,39	42,01	30,76	42,53

(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 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
525500203110214	ARCOXIA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			47,58	65,78	50,45	69,74	51,07	70,59	51,69	71,46
525500202114216	ARCOXIA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
525500205113210	ARCOXIA - 90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			53,04	73,31	56,23	77,74	56,92	78,68	57,62	79,65
525500204117212	ARCOXIA - 90 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			26,98	37,29	28,60	39,54	28,95	40,02	29,31	40,51
525500301155311	CANCIDAS - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC			1.904,75	2.633,05	2.019,63	2.791,86	2.044,16	2.825,77	2.069,30	2.860,52
525500302151318	CANCIDAS - 70 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC			2.453,72	3.391,92	2.601,71	3.596,50	2.633,31	3.640,19	2.665,70	3.684,96
525504901114218	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			25,14	33,52	26,89	35,79	27,28	36,28	27,67	36,78
525504902110216	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			50,27	67,03	53,78	71,56	54,54	72,54	55,33	73,54
525504903117214	CORDAPTIVE - 1G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 56			100,55	134,08	107,56	143,13	109,09	145,09	110,66	147,10
525500401117312	CO-RENITEC - 10 MG + 25 MG COM CT 6 BL AL/AL X 5			21,80	30,14	23,12	31,96	23,40	32,35	23,69	32,75
525500402113310	CO-RENITEC - 20 + 12,5 MG COM CT 6 BL AL/AL X 5			33,19	45,88	35,19	48,65	35,62	49,24	36,06	49,84
525500501138311	COSOPT - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 5 ML			62,08	85,82	65,83	91,00	66,63	92,10	67,45	93,24
525500502177310	COSOPT - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 10 ML			124,17	171,64	131,66	182,00	133,26	184,21	134,90	186,47
525500601116311	COZAAR - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30			43,52	60,16	46,15	63,79	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	25,79	19,78	27,35	20,03	27,68	20,27	28,02
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	43,77	32,05	44,31
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	533,88	738,01								
525500702117311	CRIXIVAN - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST OPC X 180	533,88	738,01								
525500801115414	CRONOMET - 50 MG+200 MG COM CT STR X 20			36,19	50,03	38,37	53,04	38,84	53,69	39,32	54,35
525504801111314	CUPRIMINE - 250 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 50			111,20	153,72	117,91	162,99	119,34	164,97	120,81	167,00
525503201119219	EMEND - 80MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 1			418,42	578,41	443,66	613,30	449,05	620,75	454,57	628,38
525500901111216	EZETROL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
525500902116319	EZETROL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			75,48	104,34	80,03	110,63	81,00	111,97	82,00	113,35
525501001112311	FLOXACIN - 400 MG COM REV CT STR AL X 14			31,66	43,76	33,57	46,40	33,98	46,97	34,39	47,54
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			58,18	80,43	61,69	85,28	62,44	86,31	63,21	87,38
525501102113313	FOSAMAX - 10 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 30			116,90	161,60	123,95	171,35	125,46	173,43	127,00	175,56
525501103111314	FOSAMAX - 70 MG COM CT BL AL / PVC OPC X 4			109,03	150,72	115,61	159,81	117,01	161,75	118,45	163,74
525503501112317	FOSAMAX D - 70 MG + 2800 UI COM CT BL AL AL X 4			104,90	145,01	111,23	153,76	112,58	155,62	113,96	157,54
525503502119315	FOSAMAX D - 70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4			94,53	130,67	100,23	138,55	101,45	140,24	102,70	141,96
525501201111319	HYZAAR - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			57,53	79,53	61,00	84,32	61,74	85,35	62,50	86,40
525501202118317	HYZAAR - 50/12,5 MG CX. 2 BL X 15 CPD			34,89	48,23	36,99	51,13	37,44	51,76	37,90	52,39
525504103145310	INDOCID - 100 MG SUP CT BL PVC OPC X 10			12,46	17,22	13,21	18,26	13,37	18,48	13,53	18,71
525504101118316	INDOCID - 25 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30			10,97	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
525504102114314	INDOCID - 50 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30			15,58	21,53	16,52	22,83	16,72	23,11	16,92	23,39
525501301159216	INVANZ - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML			242,19	334,80	256,80	354,99	259,92	359,30	263,12	363,72
525504301117216	ISENTRESS - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC HPDE X 60 PORT 344/98 L-C4			1.525,39	2.034,12	1.631,80	2.171,39	1.654,97	2.201,05	1.678,80	2.231,56
525504502112211	JANUMET - 50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28			71,52	95,38	76,51	101,81	77,60	103,21	78,72	104,64

(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 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
525504503119211	JANUMET - 50 MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56			143,05	190,76	153,03	203,64	155,21	206,42	157,44	209,28
525504501116213	JANUMET - 50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28			71,52	95,38	76,51	101,81	77,60	103,21	78,72	104,64
525504504115218	JANUMET - 50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56			143,05	190,76	153,03	203,64	155,21	206,42	157,44	209,28
525504505111216	JANUMET - 50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28			71,52	95,38	76,51	101,81	77,60	103,21	78,72	104,64
525504506118214	JANUMET - 50 MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56			143,05	190,76	153,03	203,64	155,21	206,42	157,44	209,28
525503703114213	JANUVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14			62,77	86,77	66,55	92,00	67,36	93,12	68,19	94,26
525503702118215	JANUVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			125,54	173,54	133,11	184,01	134,73	186,24	136,38	188,53
525503701111217	JANUVIA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			31,40	43,41	33,30	46,03	33,70	46,59	34,11	47,16
525503704110211	JANUVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			62,77	86,77	66,55	92,00	67,36	93,12	68,19	94,26
525501401110219	MAXALT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 2			32,01	44,25	33,94	46,91	34,35	47,48	34,77	48,07
525501402117217	MAXALT - 10 MG DISCO LIOF CT BL AL PLAS INC X 2			32,01	44,25	33,94	46,91	34,35	47,48	34,77	48,07
525501403113215	MAXALT - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			32,01	44,25	33,94	46,91	34,35	47,48	34,77	48,07
525504601110314	MODURETIC - 25 MG + 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,21	9,97	7,65	10,57	7,74	10,70	7,83	10,83
525504602117312	MODURETIC - 50 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,05	16,65	12,77	17,66	12,93	17,87	13,09	18,09
525503802112413	PRINIVIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,52	64,31	49,33	68,19	49,93	69,02	50,54	69,87
525503803119411	PRINIVIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			82,13	113,53	87,08	120,38	88,14	121,84	89,22	123,34
525503801116415	PRINIVIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			26,16	36,16	27,73	38,34	28,07	38,80	28,42	39,28
525503301113311	PRINZIDE - 10/12,5 MG.COM.CT. 3 BL X 10			39,98	55,27	42,39	58,60	42,91	59,31	43,43	60,04
525503302111310	PRINZIDE - 20/12,5 MG.COM.CT. 3 BL X 10			76,17	105,29	80,76	111,64	81,74	112,99	82,75	114,38
525501701114317	PROPECIA - 1 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			46,07	61,43	49,28	65,57	49,98	66,47	50,70	67,39
525501702110315	PROPECIA - 1 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			91,42	121,91	97,80	130,14	99,19	131,92	100,62	133,75
525501802115319	PROSCAR - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			119,13	164,68	126,31	174,61	127,85	176,73	129,42	178,91
525501801119310	PROSCAR - 5 MG CX. 1 BL X 15 CPD			60,59	83,76	64,25	88,81	65,03	89,89	65,83	91,00
525501901113314	RENITEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			23,57	32,58	24,99	34,54	25,29	34,96	25,60	35,39
525501902111315	RENITEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
525501903116310	RENITEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			23,57	32,58	24,99	34,54	25,29	34,96	25,60	35,39
525501904112319	RENITEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,01	16,60	12,74	17,60	12,89	17,82	13,05	18,04
525504001113411	RESPEXIL - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,49	49,06	37,63	52,02	38,09	52,65	38,56	53,30
525504002111410	RESPEXIL - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X6			16,14	22,31	17,11	23,66	17,32	23,94	17,53	24,24
525504701115318	SINEMET - 25 MG + 250 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 5			36,22	50,07	38,40	53,09	38,87	53,73	39,35	54,39
525502001116218	SINGULAIR - 10 MG CX. 1 BL X 10 CPD			36,56	50,54	38,77	53,59	39,24	54,24	39,72	54,91
525502002112216	SINGULAIR - 10 MG CX. 3 BL X 10 CPD			109,84	151,84	116,47	161,00	117,88	162,95	119,33	164,96
525502003119214	SINGULAIR - 4 MG CX. 1 BL X 10 CPD			36,56	50,54	38,77	53,59	39,24	54,24	39,72	54,91
525502004115212	SINGULAIR - 4 MG CX. 3 BL X 10 CPD			109,84	151,84	116,47	161,00	117,88	162,95	119,33	164,96
525502007130311	SINGULAIR - 4 MG GRAN OR CT 10 SACH AL/POLIET X 500 MG			36,56	50,54	38,77	53,59	39,24	54,24	39,72	54,91
525502008137318	SINGULAIR - 4 MG GRAN OR CT 30 SACH AL/POLIET X 500 MG			109,84	151,84	116,47	161,00	117,88	162,95	119,33	164,96
525502005111210	SINGULAIR - 5 MG CX. 1 BL X 10 CPD			36,56	50,54	38,77	53,59	39,24	54,24	39,72	54,91
525502006118219	SINGULAIR - 5 MG CX. 3 BL X 10 CPD			109,84	151,84	116,47	161,00	117,88	162,95	119,33	164,96
525502101110211	STOCRIN - 100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	105,63	146,02								

(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 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
525502102117211	STOCRIN - 200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 90	639,93	884,61								
525502103113218	STOCRIN - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	52,15	72,09								
525502104111219	STOCRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS BCO OPC HPDE X 30	639,93	884,61								
525502205153316	TIENAM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML			90,75	125,45	96,22	133,01	97,39	134,63	98,59	136,29
525502206151317	TIENAM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC X 20 ML			2.268,79	3.136,29	2.405,63	3.325,45	2.434,85	3.365,84	2.464,80	3.407,24
525502204157415	TIENAM - 500/500 MG PO INJ IV CT FA VD INC X 120 ML			90,75	125,45	96,22	133,01	97,39	134,63	98,59	136,28
525502201158410	TIENAM - FR SIST MONOVIAL 500 MG			90,75	125,45	96,22	133,01	97,39	134,63	98,59	136,28
525502202154419	TIENAM - IM 500 MG CX. C/ 50 FR. AMP.			4.538,39	6.273,69	4.812,11	6.652,08	4.870,56	6.732,87	4.930,47	6.815,68
525502203150417	TIENAM - IM 500 MG FA + 2 ML DIL			90,75	125,45	96,22	133,01	97,39	134,63	98,59	136,28
525502301179312	TIMOPTOL - 0,25% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML			6,47	8,95	6,86	9,49	6,95	9,60	7,03	9,72
525502302175310	TIMOPTOL - 0,25% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			22,30	30,82	23,64	32,68	23,93	33,08	24,22	33,48
525502303171319	TIMOPTOL - 0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML			7,78	10,75	8,24	11,40	8,35	11,54	8,45	11,68
525502304178317	TIMOPTOL - 0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,80	37,05	28,41	39,28	28,76	39,76	29,11	40,25
525502401173413	TRUSOPT - CX. FR X 5 ML			42,00	58,05	44,53	61,56	45,07	62,30	45,62	63,07
525504201112311	TRYPTANOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
525504202119318	TRYPTANOL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			32,74	45,26	34,72	47,99	35,14	48,58	35,57	49,17
525502501151411	VACINA CONTRA HEPATITE A - FR. AMP. 25 U 0,5 ML			45,91	63,46	48,68	67,29	49,27	68,11	49,88	68,95
525502502158411	VACINA CONTRA HEPATITE A - FR. AMP. 50 U 1,0 ML			68,26	94,37	72,38	100,06	73,26	101,27	74,16	102,52
525502601156415	VACINA CONTRA HEPATITE B - 10 MCG 1,0 ML			46,44	64,20	49,24	68,07	49,84	68,90	50,45	69,74
525502602152413	VACINA CONTRA HEPATITE B - 5 MCG 0,5 ML			24,97	34,52	26,47	36,60	26,80	37,04	27,13	37,50
525502702157417	VACINA CONTRA VARICELA - FR. AMP. 0,5 ML			80,48	111,25	85,33	117,96	86,37	119,39	87,43	120,86
525504402134418	VACINA DE ROTAVIRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE - SOL ORAL X 10 TUBO PLAS INC X 2 ML			1.074,99	1.486,02	1.139,83	1.575,65	1.153,67	1.594,79	1.167,86	1.614,40
525504401138411	VACINA DE ROTAVIRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE - SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML			107,49	148,59	113,98	157,56	115,36	159,47	116,78	161,43
525502801155412	VACINA DE VÍRUS VIVO CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUB - FR. AMP.			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
525502901151419	VACINA POLIVALENTE CONTRA PNEUMOCOCCOS - 0,5 ML			30,15	41,68	31,97	44,19	32,36	44,73	32,75	45,28
525503601151314	VACINA QUADRIVALENTE RECOMBINANTE CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO(TIPO 6,11,16 E 18) - SUS INJ CT 01 FA VD INC TAMPA TEFLON X 0,5 ML			348,38	481,59	369,39	510,64	373,88	516,84	378,48	523,19
525503409119319	VYTORIN - 10MG / 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 7			17,81	24,62	18,88	26,10	19,11	26,42	19,35	26,74
525503401118216	VYTORIN - 10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14			35,60	49,21	37,75	52,18	38,21	52,81	38,68	53,46
525503402114214	VYTORIN - 10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28			71,21	98,44	75,50	104,37	76,42	105,64	77,36	106,94
525503403110212	VYTORIN - 10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14			35,60	49,21	37,75	52,18	38,21	52,81	38,68	53,46
525503404117210	VYTORIN - 10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28			71,21	98,44	75,50	104,37	76,42	105,64	77,36	106,94
525503405113219	VYTORIN - 10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14			62,36	86,21	66,12	91,41	66,93	92,52	67,75	93,66
525503406111211	VYTORIN - 10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28			124,74	172,43	132,26	182,83	133,87	185,05	135,51	187,33
525503408112213	VYTORIN - 10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14			63,62	87,95	67,46	93,25	68,28	94,39	69,12	95,55
525503407116215	VYTORIN - 10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28			127,22	175,86	134,89	186,47	136,53	188,73	138,21	191,05
525503101114312	ZOCOR - 10 MG CX. 1 BL X 10 CPD			30,65	42,37	32,50	44,92	32,89	45,47	33,29	46,03
525503102110310	ZOCOR - 10 MG CX. 3 BL X 10 CPD			34,67	47,93	36,76	50,82	37,21	51,44	37,67	52,07
525503103117319	ZOCOR - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30			43,56	60,22	46,19	63,85	46,75	64,63	47,33	65,42
525503104113317	ZOCOR - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10			19,75	27,31	20,95	28,95	21,20	29,31	21,46	29,67

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
525503105111318	ZOCOR - 5 MG CX. 3 BL X 10 CPD			57,73	79,80	61,21	84,61	61,95	85,64	62,71	86,69
525503106116313	ZOCOR - 80 MG CX. 1 BL X 10 CPD			19,75	27,31	20,95	28,95	21,20	29,31	21,46	29,67
Laboratório: MINANCORA & CIA LTDA											
525700101168410	POMADA MINANCORA - 20%+0,5%+5% POM DERM PT PLAS OPC X 30 G			5,08	6,77	5,43	7,23	5,51	7,33	5,59	7,43
Laboratório: MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS											
525904901111117	ACECLOFENACO - 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
525904101166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			9,52	12,69	10,18	13,55	10,33	13,73	10,47	13,92
525906201117119	Amoxicilina - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 15			17,41	24,07	18,46	25,52	18,69	25,83	18,92	26,15
525906202113117	Amoxicilina - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 21			22,84	31,57	24,21	33,47	24,51	33,88	24,81	34,30
525900101137410	AMPICILAB - 250MG FRASCO 60ML			12,04	16,64	12,77	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
525900105132413	AMPICILAB - 3 G PO SUS OR CX 50 FR VD AMB			114,58	158,40	121,50	167,95	122,97	169,99	124,48	172,08
525900102117413	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,93	17,87	13,71	18,95	13,88	19,18	14,05	19,42
525900103113411	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)			74,57	103,08	79,07	109,30	80,03	110,62	81,01	111,99
525900104111412	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			223,70		237,19		240,07		243,02	
525900202111417	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,47	13,09	10,04	13,88	10,17	14,05	10,29	14,23
525900203118415	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP) (*)			104,18		110,47		111,81		113,18	
525900204114413	ATENOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,89	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,35
525900201115419	ATENOLAB - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,52	11,78	9,04	12,49	9,15	12,65	9,26	12,80
525903301137419	AZITROLAB - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,01
525903302117411	AZITROLAB - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3 01			18,03	24,92	19,11	26,42	19,35	26,74	19,58	27,07
525903304136413	AZITROLAB - 600 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FLAC X 10 ML			19,93	27,55	21,14	29,22	21,39	29,57	21,66	29,94
525903303131418	AZITROLAB - 900 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FLAC X 15 ML			20,78	28,73	22,04	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
525905501133413	BRONCOFEDRIN - 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			3,60	4,97	3,82	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
525900304119417	CAPTOLAB - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30			4,75	6,57	5,04	6,96	5,10	7,05	5,16	7,14
525900306111413	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 750			71,28	98,53	75,58	104,48	76,50	105,75	77,44	107,05
525900302116410	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 30			7,65	10,58	8,12	11,22	8,22	11,36	8,32	11,50
525900307118411	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 60			11,72	16,21	12,43	17,19	12,58	17,39	12,74	17,61
525900305115415	CAPTOLAB - 50 MG COM CT BL AL PLAS X 30			11,95	16,52	12,67	17,52	12,83	17,73	12,98	17,95
525903601114414	CARDIX - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS X 10			3,94	5,45	4,18	5,78	4,23	5,85	4,28	5,92
525903803116418	CARDIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS X 1000			98,69	136,43	104,64	144,65	105,91	146,41	107,22	148,21
525903801113411	CARDIX - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS X 10			3,68	5,09	3,91	5,40	3,95	5,47	4,00	5,53
525905701116415	CECOFENE - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			16,08	22,23	17,05	23,57	17,26	23,86	17,47	24,15
525903901118415	CEFAGEL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			16,55	22,87	17,54	24,25	17,76	24,55	17,97	24,85
525903902114413	CEFAGEL - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10			370,42	512,06	392,77	542,95	397,54	549,54	402,43	556,30
525900403117412	CETOCONALAB - 200 MG COM CT 01 BL AL PLAST INC X 10			13,33	18,43	14,14	19,55	14,31	19,78	14,49	20,03
525900401165411	CETOCONALAB - BATÃO C/ 30G CREME			11,61	15,48	12,42	16,52	12,59	16,75	12,77	16,98
525900402171413	CETOCONALAB - FRASCO 100ML XAMPOO			24,08	32,12	25,77	34,28	26,13	34,75	26,51	35,23
525906001118413	CICLATRY - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 14			23,13	31,98	24,53	33,91	24,83	34,32	25,13	34,74

(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 20/09/2011

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										
525904601118116	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			16,28	22,50	17,26	23,86	17,47	24,15	17,68	24,45
525904602114114	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,48	18,64	14,30	19,76	14,47	20,00	14,65	20,25
525900501119411	CIMETILAB - 200 MG BLISTER C/ 40CPRS			13,07	18,07	13,86	19,15	14,03	19,39	14,20	19,63
525900502115418	CIMETILAB - 400 MG BLISTER C/ 20CPRS			10,83	14,96	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
525905901115110	cloridrato de ciprofloxacino - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,68	35,50	27,23	37,64	27,56	38,10	27,90	38,57
525904701163113	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			4,99	6,66	5,34	7,11	5,42	7,20	5,50	7,30
525904702161114	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			16,64	22,19	17,80	23,69	18,05	24,01	18,31	24,34
525900601164417	CORTITOP - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,17	8,53	6,55	9,05	6,63	9,16	6,71	9,27
525900602160415	CORTITOP - 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			117,88		124,99		126,51		128,07	
525900701177413	DELTALAB - 0,2 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML			7,37	9,82	7,88	10,49	7,99	10,63	8,11	10,78
525900703171412	DELTALAB - 0,2 MG/ML SHAMP CX 162 FR PLAS OPC X 100 ML			1.079,12	1.439,01	1.154,40	1.536,13	1.170,79	1.557,11	1.187,65	1.578,69
525900702173411	DELTALAB - 0,2 MG/ML SHAMP FR PLAS OPC X 100 ML			7,37	9,82	7,88	10,49	7,99	10,63	8,11	10,78
525900801139416	DENTISAN - 12 FRASCOS 10ML			51,51	68,68	55,10	73,32	55,88	74,32	56,69	75,35
525900901117414	DICLOSODICO - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,49	4,82	3,70	5,11	3,74	5,17	3,79	5,24
525905801161412	FENIRAX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,59	10,12	8,12	10,80	8,23	10,95	8,35	11,10
525903501111413	FORMYN - 1.000 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			17,59	24,32	18,65	25,79	18,88	26,10	19,11	26,42
525903502116419	FORMYN - 500 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			8,56	11,84	9,08	12,55	9,19	12,71	9,30	12,86
525903504119415	FORMYN - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10			137,08	189,49	145,34	200,92	147,11	203,36	148,92	205,86
525903503112417	FORMYN - 850 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			11,43	15,80	12,12	16,75	12,27	16,95	12,42	17,16
525901101130414	FUNGOLAB - 9 MG + 33 MG SOL TOP CT 01 FR VD AMB X 100 ML			8,68	11,57	9,28	12,35	9,41	12,52	9,55	12,69
525905401163418	GINO-TRIMAZEN - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			17,50	23,34	18,72	24,91	18,99	25,25	19,26	25,60
525901403161411	KELTRINA - 10 MG/ML LOC CX 128 FRC PLA OPC X 60 ML			954,33	1.272,61	1.020,90	1.358,49	1.035,40	1.377,04	1.050,31	1.396,13
525901402173414	KELTRINA - 50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML			16,03	21,37	17,15	22,82	17,39	23,13	17,64	23,45
525901401134415	KELTRINA - FRASCO 60ML			8,04	10,73	8,61	11,45	8,73	11,61	8,85	11,77
525904201136117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			10,52	14,03	11,26	14,98	11,42	15,18	11,58	15,39
525903203119416	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			104,18		110,47		111,81		113,18	
525903201116411	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			11,14	15,40	11,81	16,33	11,96	16,53	12,10	16,73
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			5,55	7,41	5,94	7,91	6,03	8,01	6,11	8,13
525903701119418	MENOCOL - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			11,48	15,87	12,17	16,82	12,32	17,03	12,47	17,24
525903704118412	MENOCOL - 10 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 30			124,79	172,50	132,31	182,91	133,92	185,13	135,57	187,41
525903702115416	MENOCOL - 20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			15,78	21,82	16,74	23,14	16,94	23,42	17,15	23,71
525903703111414	MENOCOL - 40 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			26,27	36,31	27,85	38,50	28,19	38,97	28,53	39,45
525903705114410	MENOCOL - 40 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 30			229,87	317,76	243,73	336,93	246,70	341,02	249,73	345,22
525905301118410	MICLOX - 100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			11,54	15,95	12,23	16,91	12,38	17,11	12,53	17,32
525903401131412	MICOSTALAB - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML			11,17	15,44	11,85	16,37	11,99	16,57	12,14	16,78
525903403169417	MICOSTALAB - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G			10,90	15,07	11,56	15,98	11,70	16,18	11,85	16,38
525901601117417	MULTICOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,85	10,85	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,79

(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 20/09/2011

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											
525901808137417	MULTIGRIP - 400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA)			1,30	1,73	1,39	1,85	1,41	1,87	1,43	1,90
525901901110418	MULTIPRESSIM - 10 MG BLISTER C/ 30CPRS			9,49	13,12	10,06	13,91	10,19	14,08	10,31	14,26
525901902117416	MULTIPRESSIM - 20 MG BLISTER C/ 30CPRS			11,32	15,65	12,00	16,59	12,15	16,79	12,30	17,00
525901903113414	MULTIPRESSIM - 5 MG BLISTER C/ 30CPRS			8,24	11,39	8,73	12,07	8,84	12,22	8,95	12,37
525902101177419	MULTISORO - FRASCO COM 30ML ADULTO			5,16	6,89	5,52	7,35	5,60	7,45	5,68	7,55
525902102130416	MULTISORO - FRASCO COM 30ML INFANTIL			4,39	5,85	4,70	6,25	4,76	6,33	4,83	6,42
525902201139411	MULTIZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,06	4,23	3,25	4,49	3,29	4,54	3,33	4,60
525902301168413	NEBACIDERME - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G			6,45	8,92	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,69
525902302164411	NEBACIDERME - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 320 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			704,71		753,87		764,58		775,58	
525905001165111	NITRATO DE MICONAZOL - 20MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30G			5,26	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,79	7,69
525905101161411	NIZUIL GEL - 20 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 40			8,45	11,26	9,03	12,02	9,16	12,19	9,29	12,36
525904401119119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			16,64	23,01	17,65	24,40	17,86	24,69	18,08	25,00
525902410110416	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			201,51		213,66		216,26		218,92	
525902405176412	OCYLIN - 250 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 3,0 G (60 ML)			10,92	15,09	11,57	16,00	11,71	16,19	11,86	16,39
525902401138419	OCYLIN - 250 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 7,5 G (150 ML)			19,76	27,31	20,95	28,96	21,20	29,31	21,46	29,67
525902407136418	OCYLIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT 24 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			163,17		173,02		175,12		177,27	
525902408132416	OCYLIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CX FR 50 VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			127,20		134,87		136,51		138,19	
525902402118411	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			11,15	15,42	11,82	16,35	11,97	16,54	12,12	16,75
525902409112419	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			74,57		79,07		80,03		81,01	
525902404110418	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,09	26,39	20,25	27,99	20,49	28,33	20,74	28,67
525902403130415	OCYLIN - 500 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 15 G (150 ML)			32,06	44,32	34,00	47,00	34,41	47,57	34,83	48,15
525902406113414	OCYLIN - 875 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			22,03	30,45	23,36	32,29	23,64	32,68	23,93	33,08
525905201164410	PROCTOX-H - 100 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 20 G + 6 APLIC			17,16	22,88	18,36	24,42	18,62	24,76	18,88	25,10
525902701131411	SARNILAB - 10% EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML			6,55	8,73	7,00	9,32	7,10	9,45	7,21	9,58
525902702170419	SARNILAB - 5 G SAB CT FILM X 50 G			6,19	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			2,83	3,91	3,00	4,14	3,03	4,19	3,07	4,25
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			11,14	15,40	11,81	16,33	11,96	16,53	12,10	16,73
525902901173418	TEOFILAB - 6,7 MG/ML SOL OR CX FR VD AMB X 200 ML			8,37	11,58	8,88	12,27	8,99	12,42	9,10	12,58
525906101163410	TRIMAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			6,82	9,09	7,30	9,71	7,40	9,84	7,51	9,98
Laboratório: NATULAB LABORATÓRIO S/A											
540402001134416	AFOLIC INFANTIL - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT			6,87	9,16	7,35	9,78	7,45	9,91	7,56	10,05
540400701139414	BRONQTRAT - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			11,52	15,36	12,33	16,40	12,50	16,62	12,68	16,85
540400901138411	BUTALAB - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			3,66	5,06	3,88	5,37	3,93	5,43	3,98	5,50
540401901131415	CALCIOVITAL B12 - (10 + 0,00025 + 0,0012) MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML			13,07	17,43	13,98	18,60	14,18	18,86	14,38	19,12
540401201131412	EXPECTOFLUI - 13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)			9,25	12,34	9,90	13,17	10,04	13,35	10,18	13,54
540401001130412	HELMILAB - 20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP			3,60	4,81	3,86	5,13	3,91	5,20	3,97	5,27
540401102131414	IBUPROTRAT - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS			9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
540401101135416	IBUPROTRAT - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML			8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,58

(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 20/09/2011

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											
540400202132414	MASFEROL - 25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,14
540400201136416	MASFEROL - 25 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 400 ML			9,90	13,20	10,59	14,09	10,74	14,28	10,89	14,48
540400303133416	MAXALGINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,59	10,12	8,11	10,80	8,23	10,95	8,35	11,10
540400302137418	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,39	3,18	2,55	3,40	2,59	3,44	2,63	3,49
540400301130411	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,20	5,60	4,50	5,98	4,56	6,06	4,63	6,15
540400801133418	MUCOBRONQ - 50 MG/ML XPE CT FR PET INC X 100 ML + CP MED			9,42	12,56	10,08	13,41	10,22	13,59	10,37	13,78
540400402174412	NASOJET - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML			10,34	13,79	11,06	14,72	11,22	14,92	11,38	15,13
540400401178414	NASOJET - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML			9,94	13,25	10,63	14,14	10,78	14,34	10,94	14,54
540401301134413	NISTAMAX - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			12,91	17,85	13,69	18,93	13,86	19,16	14,03	19,40
540401803113412	OSTEOFIX - 1250 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			36,31	48,42	38,85	51,70	39,40	52,40	39,97	53,13
540401804111413	OSTEOFIX - 1500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			41,05	54,74	43,92	58,44	44,54	59,24	45,18	60,06
540401802117414	OSTEOFIX - 500 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60			32,43	43,24	34,69	46,16	35,18	46,79	35,69	47,44
540401801110416	OSTEOFIX - 600 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60			34,00	45,34	36,37	48,40	36,89	49,06	37,42	49,74
540401401139417	POLARADEX - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED			6,63	8,84	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
540401501117415	RANIMAX - 150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			7,45	10,29	7,89	10,91	7,99	11,05	8,09	11,18
540401601170415	RIFOTRAT - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			9,68	13,38	10,27	14,19	10,39	14,36	10,52	14,54
540400101131412	STARFOR C - 1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10			12,99	17,32	13,89	18,49	14,09	18,74	14,29	19,00
540401701132418	TRIOFORMA - (1,5 + 4,13) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 500 ML			12,29	16,38	13,14	17,49	13,33	17,73	13,52	17,97
540400501131411	TYLEMAX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SERINGA DOSADORA			11,44	15,25	12,24	16,28	12,41	16,50	12,59	16,73
540400502136415	TYLEMAX - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,92	5,22	4,19	5,58	4,25	5,65	4,31	5,73
540400602130419	VITER C - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,31	7,08	5,68	7,56	5,76	7,66	5,84	7,77
540400601118415	VITER C - 500 MG COM CT ENV ALU/ALU X 20			8,87	11,82	9,49	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
Laboratório: NECKERMAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
526204401130415	BROFENTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			3,47	4,80	3,68	5,09	3,73	5,15	3,77	5,22
526200601135418	BRONCOMIX - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,25	11,40	8,75	12,09	8,85	12,24	8,96	12,39
526200903131415	CLOFEN K - 15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			12,48	17,26	13,24	18,30	13,40	18,52	13,56	18,75
526200904154419	CLOFEN K - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3 ML			7,12	9,84	7,55	10,44	7,64	10,56	7,74	10,69
526200905150417	CLOFEN K - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
526200902119411	CLOFEN K - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,93	8,19	6,28	8,68	6,36	8,79	6,44	8,90
526201004157411	CLOFEN S - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,23	12,62	17,44
526201003150411	CLOFEN S - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML EMB HOSP			97,95	135,40	103,86	143,57	105,12	145,32	106,41	147,10
526201001115414	CLOFEN S - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,88	9,52	7,30	10,09	7,39	10,21	7,48	10,34
526201002111412	CLOFEN S - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,93	8,19	6,28	8,68	6,36	8,79	6,44	8,90
526201401113419	DIADEN - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,34	15,67	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
526201601155417	DIPROBET - 5 MG + 2 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			12,62	17,45	13,38	18,50	13,55	18,73	13,71	18,96
526201802134417	DORFEBRIL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,93	3,91	3,14	4,17	3,18	4,23	3,23	4,29
526201801138419	DORFEBRIL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			1,46	1,94	1,56	2,07	1,58	2,10	1,60	2,13
526202001135413	FENICLORAN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 10 ML + GOT			3,89	5,37	4,12	5,70	4,17	5,76	4,22	5,84

(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 20/09/2011

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											
526202201118415	GASTIDIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,86	19,15	14,69	20,31	14,87	20,56	15,05	20,81
526202202114413	GASTIDIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800(EMB HOSP) (*)			48,79		51,73		52,36		53,00	
526201301119415	GLIBENECK - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,86	10,87
526203901164418	LIDOPASS - 50 MG POM CT BG AL X 20 G			7,64	10,57	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,48
526203902160416	LIDOPASS - 50 MG POM CT BG AL X 20 G (SABOR LARANJA)			7,64	10,57	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,48
526202502169418	MENTALOL - 28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 24 PT PLAST X 12 G			103,30	137,75	110,50	147,04	112,07	149,05	113,69	151,12
526202804130417	NEMOXIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			18,47	25,53	19,58	27,07	19,82	27,40	20,06	27,74
526202801131412	NEMOXIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			18,56	25,65	19,68	27,20	19,92	27,53	20,16	27,87
526202805110411	NEMOXIL - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,22	25,19	19,32	26,71	19,56	27,03	19,80	27,36
526204201115412	NEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			14,62	20,21	15,50	21,42	15,69	21,69	15,88	21,95
526204202111410	NEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			23,17	32,03	24,57	33,96	24,87	34,37	25,17	34,80
526204203118419	NEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			13,14	18,16	13,93	19,25	14,10	19,49	14,27	19,73
526204204114417	NEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			20,92	28,92	22,18	30,66	22,45	31,03	22,73	31,41
526202901111413	NERIZINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
526202902116419	NERIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,09	18,10	13,88	19,19	14,05	19,42	14,22	19,66
526202903112417	NERIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 675 (EMB HOSP) (*)			36,08		38,26		38,72		39,20	
526202904119415	NERIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 825 (EMB HOSP) (*)			42,65		45,23		45,78		46,34	
526204001116415	PROTEOBIL - 170 MG + 80 MG CT FR X 20 DRG			8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,78	9,36	12,94
526204101110419	VANTIL - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,41	10,24	7,85	10,86	7,95	10,99	8,05	11,12
526204102133412	VANTIL - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
526203801119410	ZOLDABEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,30	8,71	6,68	9,24	6,76	9,35	6,85	9,46
526203802131414	ZOLDABEN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,86	9,49	7,28	10,06	7,37	10,18	7,46	10,31
Laboratório: NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
516700105131415	ACETAMIL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,04	4,06	3,26	4,33	3,30	4,39	3,35	4,45
516707701161113	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			9,33	12,44	9,98	13,28	10,12	13,46	10,27	13,65
516700301133115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			2,51	3,47	2,66	3,68	2,69	3,72	2,73	3,77
516700302113118	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,80	3,88	2,97	4,11	3,01	4,16	3,05	4,21
516700403130417	ALBENZONIL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,52	4,86	3,73	5,15	3,77	5,22	3,82	5,28
516700502139412	ALERGONIL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			6,30	8,40	6,74	8,97	6,84	9,09	6,94	9,22
516708301132114	AMOXICILINA - 50MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,77	10,75	8,24	11,39	8,34	11,53	8,44	11,67
516700601137418	AMPILOZIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			9,94	13,74	10,54	14,56	10,66	14,74	10,80	14,92
516700603113419	AMPILOZIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			10,31	14,26	10,93	15,12	11,07	15,30	11,20	15,49
516700605116415	AMPILOZIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			450,43	622,65	477,59	660,21	483,39	668,23	489,34	676,44
516700903151413	ASMOQUINOL - 24 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML			49,45	68,35	52,43	72,47	53,06	73,35	53,72	74,26
516701104137418	BAC-SULFITRIN - 200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,24	11,39	8,74	12,08	8,84	12,22	8,95	12,37
516701105133416	BAC-SULFITRIN - 200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			4,01	5,55	4,26	5,88	4,31	5,95	4,36	6,03
516701106113419	BAC-SULFITRIN - 400MG + 80MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10			7,30	10,09	7,74	10,70	7,84	10,83	7,93	10,97
516701102150417	BAC-SULFITRIN - 80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML			153,62	212,36	162,89	225,17	164,87	227,90	166,89	230,71

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
516701103157415	BAC-SULFITRIN - 80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML			76,82	106,19	81,45	112,59	82,44	113,96	83,45	115,36
516701201159412	BECLONATO - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			8,98	12,41	9,52	13,16	9,64	13,32	9,75	13,48
516701402138412	BIOHEPAX - SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML			81,74	109,00	87,44	116,35	88,68	117,94	89,96	119,58
516701501111415	BUCLIMAX - COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,72	11,63	9,33	12,42	9,46	12,59	9,60	12,76
516701502132416	BUCLIMAX - SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML			8,76	11,68	9,37	12,47	9,50	12,64	9,64	12,82
516701601114416	CARDIONIL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			3,86	5,34	4,09	5,66	4,14	5,73	4,19	5,80
516701602110414	CARDIONIL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			77,81		82,50		83,50		84,53	
516701705130418	CEFANID - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			24,19	33,44	25,65	35,46	25,96	35,89	26,28	36,33
516701708113417	CEFANID - 500 MG COM CT ENV AL X 500			812,67	1.123,41	861,69	1.191,16	872,15	1.205,63	882,88	1.220,46
516701707117419	CEFANID - 500 MG COM CT ENV AL X 8			13,01	17,98	13,79	19,07	13,96	19,30	14,13	19,54
516701804155419	CETIVIT - 500 MG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML			33,08	44,11	35,38	47,08	35,89	47,73	36,40	48,39
516701901150418	CIANON B12 - 1000 MCG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML			90,50	120,68	96,81	128,82	98,19	130,58	99,60	132,39
516702002117416	CIMETINAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			10,92	15,10	11,58	16,01	11,72	16,21	11,87	16,41
516703201113419	CIPRONID - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			12,21	16,88	12,94	17,89	13,10	18,11	13,26	18,33
516703204112413	CIPRONID - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			15,07	20,84	15,98	22,09	16,18	22,36	16,38	22,64
516707801131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3,0 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,46	8,61	6,91	9,19	7,01	9,32	7,11	9,45
516707802138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24
516707201150414	CLOSENID - 20 MG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			24,65	34,07	26,13	36,12	26,45	36,56	26,77	37,01
516707202114411	CLOSENID - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 20			7,44	10,28	7,89	10,90	7,98	11,03	8,08	11,17
516707901136112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,57	7,70	5,91	8,16	5,98	8,26	6,05	8,37
516702304156414	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			3,88	5,37	4,12	5,69	4,17	5,76	4,22	5,83
516702801117417	DIURETIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 01			2,80	3,86	2,96	4,10	3,00	4,15	3,04	4,20
516702906156412	DORONA - 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			83,64	111,53	89,47	119,06	90,74	120,69	92,05	122,36
516703101119415	DUCTELMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,85	2,55	1,96	2,71	1,98	2,74	2,01	2,77
516703102131419	DUCTELMIN - 100 MG/ 5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,40	4,70	3,60	4,98	3,65	5,04	3,69	5,10
516707403136412	DUCTOCILINA - 250MG/5ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML			16,91	23,38	17,93	24,79	18,15	25,09	18,37	25,40
516707404116415	DUCTOCILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6			9,85	13,61	10,44	14,43	10,57	14,61	10,70	14,79
516707405112413	DUCTOCILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 10			410,55	567,53	435,31	601,76	440,60	609,07	446,02	616,56
516703302114410	DUCTOGEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59
516707501111414	DUCTOGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,60	4,97	3,82	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
516703402119414	DUCTOMET - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,64	20,24	15,52	21,46	15,71	21,72	15,90	21,98
516703401112416	DUCTOMET - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,69	39,65	30,42	42,05	30,79	42,56	31,16	43,08
516703506119410	DUCTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			5,83	8,06	6,18	8,54	6,25	8,65	6,33	8,75
516703801110410	DUCTOVIRAX - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			34,79	48,09	36,89	50,99	37,34	51,61	37,80	52,25
516703802168412	DUCTOVIRAX - 50 MG/G CT BG AL X 10 G			11,64	15,52	12,45	16,56	12,63	16,79	12,81	17,02
516704004133415	FISIOREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,58	7,71	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
516704003137417	FISIOREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,10	11,20	8,59	11,87	8,69	12,02	8,80	12,16
516704006152417	FISIOREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			7,98	11,03	8,46	11,70	8,57	11,84	8,67	11,99
516704001118415	FISIOREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,58	6,33	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88

(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 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA											
516704101139414	FLUCCIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,04	5,39	4,33	5,76	4,39	5,84	4,45	5,92
516704503156410	GENTAMIL - 160 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)			222,14	307,08	235,54	325,60	238,40	329,55	241,33	333,61
516704502151415	GENTAMIL - 160 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
516704504152419	GENTAMIL - 20 MG SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			4,24	5,85	4,49	6,21	4,55	6,28	4,60	6,36
516704506155415	GENTAMIL - 280 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
516704511159415	GENTAMIL - 80 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)			151,95	210,05	161,12	222,72	163,08	225,43	165,08	228,20
516704510152417	GENTAMIL - 80 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			2,92	4,04	3,10	4,28	3,14	4,34	3,18	4,39
516705002150418	LINCOMIRAL - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
516705004153414	LINCOMIRAL - 600 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			6,31	8,73	6,69	9,25	6,77	9,36	6,86	9,48
516705303118416	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100			37,00	49,34	39,58	52,67	40,14	53,39	40,72	54,13
516705403112411	NEOCOPAN - 10 MG + 250 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,82	10,42	8,36	11,12	8,48	11,28	8,60	11,43
516705406154415	NEOCOPAN - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML			229,80	306,44	245,83	327,12	249,32	331,59	252,91	336,19
516708101133117	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,35	12,92
516705601135114	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			9,25	12,78	9,80	13,55	9,92	13,72	10,04	13,88
516705602166110	NISTATINA - 25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,27	10,05	7,71	10,66	7,80	10,79	7,90	10,92
516705701113414	NORONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,92	19,24	14,76	20,40	14,94	20,65	15,12	20,90
516705801118418	OMEGASTROL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,06	19,43	14,90	20,60	15,09	20,85	15,27	21,11
516705805113410	OMEGASTROL - 20 MG CAP GEL DURA CT 1 FR PLAS OPC X 28			23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,69	25,40	35,11
516705802114416	OMEGASTROL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			15,65	21,63	16,59	22,93	16,79	23,21	17,00	23,50
516708001139113	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,83	5,11	4,10	5,45	4,16	5,53	4,21	5,60
516705901112411	PIROXINID - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			4,05	5,60	4,29	5,94	4,35	6,01	4,40	6,08
516705903115418	PIROXINID - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			5,13	7,09	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
516706003118419	PRADINOLOL - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,56	4,92	3,77	5,21	3,82	5,28	3,86	5,34
516706102116414	PRAMIDALIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
516706103112412	PRAMIDALIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			117,10	161,88	124,17	171,64	125,67	173,73	127,22	175,86
516707601116418	PYLORISSET - (30+500+500)MG CAP GEL DURA + COM REV + CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14+14+28			110,24	152,39	116,89	161,58	118,31	163,54	119,76	165,55
516706201114411	RANITINOL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			10,96	15,16	11,63	16,07	11,77	16,27	11,91	16,47
516706202110418	RANITINOL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			18,95	26,19	20,09	27,77	20,33	28,11	20,58	28,45
516706403132419	SANAGÁS - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,36	5,81	4,66	6,20	4,73	6,29	4,80	6,38
516706501118410	SECNIDALIN - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			10,46	13,95	11,19	14,90	11,35	15,10	11,52	15,31
516706508139413	SECNIDALIN - 450 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 15 ML			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
516706503110417	SECNIDALIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			9,43	12,57	10,09	13,42	10,23	13,60	10,38	13,79
516706509135411	SECNIDALIN - 900 MG PO PREP EXT CT FR VD AMB X 30 ML			10,22	13,63	10,93	14,55	11,09	14,75	11,25	14,95
516707102160411	SENSIBABY - 5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CX C/ 50 BG X 45 G			243,78	325,09	260,79	347,03	264,49	351,77	268,30	356,64
516707101164413	SENSIBABY - 5000 UI + 900 UI + 150MG POM DERM CT BG X 45 G			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
516708401137118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,53	4,88	3,74	5,17	3,79	5,24	3,84	5,30
516708201162119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,64	12,86	10,32	13,73	10,46	13,92	10,61	14,11
516706701117418	VERAMIL - 80 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,04	16,64	12,77	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
516706702113416	VERAMIL - 80 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 10			199,01	275,11	211,02	291,70	213,58	295,24	216,21	298,87

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 FARMACÊUTICA LTDA										
516706901116415	ZITROMIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
516706902139419	ZITROMIL - 600 MG PO SUS CT FR VD AMB + DIL X 11 ML + MED			19,71	27,24	20,89	28,88	21,15	29,23	21,41	29,59
516706903135417	ZITROMIL - 900 MG PO SUS CT FR VD AMB + DIL X 17 ML + MED			20,44	28,25	21,67	29,96	21,93	30,32	22,20	30,69
Laboratório:	NOVA QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525305103137119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			14,19	19,62	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,32
525305101134112	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,19	19,62	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,31
525305104133117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
525305102130110	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
525300101111111	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			31,50	43,55	33,40	46,18	33,81	46,74	34,23	47,31
525300102116117	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			59,08	81,66	62,64	86,59	63,40	87,64	64,18	88,72
525300103163119	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			14,34	19,12	15,34	20,42	15,56	20,69	15,78	20,98
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			21,85	29,14	23,38	31,11	23,71	31,53	24,05	31,97
525305201139116	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,09
525307901111113	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
525307902118111	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,75	13,48
525307905117116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,48	18,63	14,30	19,77	14,47	20,00	14,65	20,25
525307903114111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,96	22,06	16,92	23,40	17,13	23,68	17,34	23,97
525307906113114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,96	33,12	25,40	35,11	25,71	35,54	26,03	35,98
525307904110118	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,88	52,36	40,16	55,52	40,65	56,19	41,15	56,88
525300310134114	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
525300302115114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			29,72	41,09	31,52	43,57	31,90	44,10	32,29	44,64
525300303111112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,39	33,71
525300207139117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 250 MG/5ML + 62,5 MG/5ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML			25,93	35,85	27,50	38,01	27,83	38,47	28,17	38,94
525300204113117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR X 18			48,38	66,88	51,30	70,91	51,92	71,77	52,56	72,65
525300201114112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR X 6			16,31	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,72	24,49
525307601118112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,10	36,08	27,67	38,26	28,01	38,72	28,35	39,20
525307603110119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
525307602114110	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,07	20,83	15,98	22,08	16,17	22,35	16,37	22,63
525304703130117	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML			36,94	51,06	39,16	54,14	39,64	54,80	40,13	55,47
525304705117118	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL X 10			46,21	63,88	48,99	67,73	49,59	68,55	50,20	69,39
525300405119112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3			30,73	42,48	32,58	45,04	32,98	45,59	33,39	46,15
525300503110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLA BCO OPC X 10			73,38	101,44	77,81	107,55	78,75	108,86	79,72	110,20
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS BCO OPC X 10			39,92	55,18	42,33	58,51	42,84	59,22	43,37	59,95
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
525305302131110	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML + CGT			9,32	12,43	9,97	13,26	10,11	13,45	10,26	13,63
525300803114110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,27
525300802118112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			39,01	53,92	41,36	57,17	41,86	57,87	42,37	58,58

(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 20/09/2011

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 QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA											
525300801111114	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			15,61	21,58	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44
525300901116118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 1 STR X 10			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
525300902112116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 3 STR X 10			42,27	58,43	44,82	61,95	45,36	62,70	45,92	63,48
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,09	17,45	14,00	18,63	14,20	18,89	14,40	19,15
525305601161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,04	18,72	15,02	19,98	15,23	20,26	15,45	20,54
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			13,09	17,45	14,00	18,63	14,20	18,89	14,40	19,15
525304402114112	CINARIZINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,65	9,20	7,05	9,75	7,14	9,87	7,23	9,99
525304403110110	CINARIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97
525301003111115	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			71,42	98,73	75,73	104,69	76,65	105,96	77,59	107,26
525301002115117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			35,71	49,36	37,86	52,34	38,32	52,97	38,79	53,62
525309001118118	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30			43,88	60,66	46,52	64,31	47,09	65,10	47,67	65,90
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,81	7,74	6,21	8,27	6,30	8,38	6,39	8,49
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			17,46	23,28	18,67	24,85	18,94	25,19	19,21	25,54
525301403111112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			71,18	98,40	75,47	104,33	76,39	105,60	77,33	106,90
525301404116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6			34,22	47,30	36,28	50,15	36,72	50,76	37,17	51,38
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			15,05	20,80	15,96	22,06	16,15	22,33	16,35	22,60
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,13	22,85	18,33	24,39	18,59	24,72	18,86	25,07
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			24,64	32,85	26,36	35,07	26,73	35,55	27,11	36,04
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,34	6,84	9,46
525304103117111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			55,34	76,50	58,68	81,11	59,39	82,10	60,12	83,11
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			78,87	109,02	83,62	115,60	84,64	117,00	85,68	118,44
525308903118113	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			28,08	38,82	29,77	41,15	30,13	41,65	30,50	42,16
525308901115117	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			54,99	76,02	58,31	80,61	59,02	81,59	59,75	82,60
525308904114111	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			110,00	152,06	116,63	161,22	118,05	163,19	119,50	165,19
525308902111115	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			89,20	123,31	94,58	130,74	95,73	132,33	96,91	133,96
525301605111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			45,57	62,99	48,31	66,79	48,90	67,60	49,50	68,43
525301606118111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			60,66	83,85	64,32	88,91	65,10	89,99	65,90	91,10
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			66,08	91,35	70,07	96,86	70,92	98,04	71,79	99,24
525307801117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			106,72	142,32	114,17	151,92	115,79	154,00	117,46	156,13
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			128,08	170,80	137,01	182,32	138,96	184,81	140,96	187,37
525307001110110	DEFLAZACORT - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			46,82	64,73	49,65	68,63	50,25	69,46	50,87	70,32
525307002117119	DEFLAZACORT - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			19,63	27,14	20,82	28,78	21,07	29,13	21,33	29,48
525308502131119	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			25,24	33,65	27,00	35,92	27,38	36,41	27,77	36,92

(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 20/09/2011

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 QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA											
525308503136114	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			15,14	20,19	16,20	21,56	16,43	21,85	16,67	22,15
525308501117112	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,92	25,23	20,24	26,94	20,53	27,30	20,83	27,68
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,00	8,30	6,36	8,80	6,44	8,90	6,52	9,01
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			9,98	13,80	10,58	14,63	10,71	14,81	10,84	14,99
525306001117117	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,50	8,67	6,95	9,25	7,05	9,38	7,15	9,51
525306002131113	DIMETICONA - 75 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
525307201111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			59,40	79,22	63,55	84,56	64,45	85,72	65,38	86,90
525307202116116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			67,12	92,78	71,17	98,38	72,03	99,57	72,92	100,80
525307203112114	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			134,24	185,57	142,33	196,75	144,06	199,14	145,83	201,59
525308802117111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30			131,55	181,85	139,49	192,83	141,18	195,16	142,92	197,57
525308803113111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30			236,69	327,19	250,96	346,92	254,01	351,13	257,13	355,45
525308801110113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,70
525306101111110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,33	7,37
525308601138111	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			8,19	10,93	8,77	11,66	8,89	11,82	9,02	11,99
525308602134111	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,77
525302203114116	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			30,81	42,58	32,66	45,15	33,06	45,70	33,47	46,26
525302205117112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			56,62	78,26	60,03	82,98	60,76	83,99	61,51	85,03
525302405132115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			14,15	18,87	15,14	20,14	15,35	20,41	15,57	20,70
525302404111114	LORATADINA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			17,01	22,69	18,20	24,22	18,46	24,55	18,73	24,89
525302506117111	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			26,71	36,92	28,32	39,14	28,66	39,62	29,01	40,11
525302508111110	LOSARTAN POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			52,96	73,21	56,16	77,63	56,84	78,57	57,54	79,54
525302509116116	LOSARTAN POTÁSSICO - 50MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			56,85	78,59	60,28	83,33	61,01	84,34	61,76	85,37
525306203135116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			15,08	20,11	16,13	21,46	16,36	21,76	16,60	22,07
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,58	20,77	16,66	22,17	16,90	22,48	17,14	22,79
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,57	11,43	9,17	12,20	9,30	12,37	9,43	12,54
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
525307301114111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			19,33	26,73	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
525307302110111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
525306301116111	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
525308101119118	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
525306401131117	NISTATINA - 100000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			11,53	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,78	22,38	17,96	23,89	18,21	24,22	18,47	24,55
525303007114115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
525303504118119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 14			7,26	10,03	7,70	10,64	7,79	10,77	7,89	10,90
525303506110115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 14			25,73	35,56	27,28	37,71	27,61	38,17	27,95	38,64

(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 20/09/2011

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 QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA										
525303507117113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 28			49,86	68,93	52,87	73,08	53,51	73,97	54,17	74,88
525303508113111	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 28			52,37	72,39	55,53	76,76	56,20	77,69	56,89	78,64
525303505114117	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 7			13,09	18,10	13,88	19,19	14,05	19,42	14,22	19,66
525304902117110	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			27,34	37,79	28,99	40,07	29,34	40,56	29,70	41,06
525304904111111	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,47	54,56	41,85	57,85	42,36	58,56	42,88	59,28
525307702119114	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
525307701112116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,46	8,93	6,85	9,46	6,93	9,58	7,02	9,70
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,53	13,18	10,11	13,97	10,23	14,14	10,36	14,32
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,53	13,17	10,11	13,98	10,23	14,14	10,36	14,32
525304604116116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT STR AL X 30			32,75	45,28	34,73	48,01	35,15	48,59	35,58	49,19
525304607115110	RAMIPRIL - 5,0 MG COM REV CT STR AL X 30			67,96	93,94	72,05	99,61	72,93	100,82	73,83	102,06
525304503115114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24
525304502119116	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			19,54	26,06	20,90	27,82	21,20	28,20	21,51	28,59
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			23,13	30,85	24,75	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
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			11,59	15,45	12,39	16,49	12,57	16,72	12,75	16,95
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			11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
Laboratório:	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
526304001150415	AMINOTRAT - 24 MG/ ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			35,40		37,53		37,99		38,46	
526300202151416	AMPICILINA - AMPLATIL - 1G PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			141,94		150,50		152,33		154,20	
526300204154412	AMPICILINA - AMPLATIL - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			128,08		135,80		137,45		139,14	
526303701159115	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP) (*)			298,43		316,43		320,28		324,22	
526304501153413	AZEUS - 1G PÓ SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			90,04		95,47		96,63		97,82	
526304502151414	AZEUS - 500 MG PÓ SOL INJ CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			45,02		47,74		48,32		48,91	
526302001153418	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA - WONILIN - 300.000UI + 100.000UI PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			240,70		255,22		258,32		261,50	
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			234,85		249,01		252,04		255,14	
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			449,04		476,12		481,91		487,83	
526302901154410	BIOZATIN - 1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC (*)			153,20		162,44		164,41		166,43	
526302902150419	BIOZATIN - 600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC (*)			113,81		120,67		122,14		123,64	
526305701156112	BROMETO DE PANCURÔNIO - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			174,92	241,81	185,48	256,39	187,73	259,51	190,04	262,70
526305301158118	BROMOPRIDA - 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			87,08		93,15		94,48		95,84	
526302701155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			148,69		157,66		159,58		161,54	
526301501152110	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (*)			312,44		331,29		335,31		339,43	
526302601150118	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			14,38		15,25		15,44		15,62	
526302602157116	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			271,71		288,10		291,60		295,19	
526300603156419	CEFTAZIDIMA - CEFTAFOR - 1G PÓ INJ. CX. 50 F/A AMP. SEM DIL. (*)			1.076,07		1.140,97		1.154,83		1.169,03	

(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 20/09/2011

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											
526300703150412	CEFTRIAXONA-CEFTRIONA - 1G PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			1.631,22		1.729,61		1.750,62		1.772,15	
526300702154414	CEFTRIAXONA-CEFTRIONA - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			355,38		376,81		381,39		386,08	
526301701151411	CETAZIMA - 0,5 G PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			481,34		510,37		516,57		522,92	
526301702158418	CETAZIMA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			807,34		856,03		866,43		877,09	
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			314,90		333,89		337,95		342,11	
526302801151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			31,49		33,39		33,80		34,21	
526302804159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			572,64		607,18		614,55		622,11	
526302802156113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			57,26		60,71		61,45		62,21	
526303601154111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			15,89		16,85		17,05		17,26	
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			767,34		813,62		823,50		833,63	
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			4.130,67		4.379,80		4.433,00		4.487,53	
526303401155114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP) (*)			1.239,20		1.313,94		1.329,90		1.346,26	
526302203155411	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			49,76		52,76		53,40		54,05	
526301403150415	CORTISON - 100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			113,17		120,00		121,46		122,95	
526301404157413	CORTISON - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			287,58		304,92		308,63		312,42	
526303003151410	CRISTACILINA - 1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			157,16		166,64		168,66		170,73	
526303001157411	CRISTACILINA - 10.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			302,23		320,46		324,35		328,34	
526303002153411	CRISTACILINA - 5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			378,14		400,95		405,82		410,81	
526300802159418	DEXAMETASONA-CORTICOIDEX - 4 MG / ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			245,64		260,45		263,62		266,86	
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			42,59		45,16		45,71		46,27	
526302501156416	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML			40,59	56,11	43,04	59,49	43,56	60,21	44,09	60,95
526302502152414	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML			28,46	39,34	30,17	41,71	30,54	42,22	30,92	42,74
526302503159412	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML			30,90	42,71	32,76	45,29	33,16	45,84	33,57	46,40
526301801156413	DILUENTE NOVAFARMA - SOL INJ DIL CX 50 AMP VD INC X 4 ML			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,48
526302402158410	DOBUTANIL - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (*)			1.011,14		1.072,13		1.085,15		1.098,50	
526302401151412	DOBUTANIL - 12,5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML (*)			20,21		21,43		21,69		21,96	
526303301150412	DOPIMEX - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			63,70		67,54		68,36		69,20	
526303501151412	FAZOLIX - 1 G PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			312,48		331,33		335,35		339,47	
526304401159118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			229,27		243,10		246,05		249,08	
526304402155116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			438,37		464,80		470,45		476,24	
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			112,05		118,81		120,25		121,73	
526301001151417	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			36,27		38,46		38,93		39,41	
526301003152410	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			39,83		42,24		42,75		43,28	
526301004159419	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			46,56		49,37		49,97		50,58	
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			367,57		389,74		394,48		399,33	
526305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML (EMB HOSP) (*)			564,75		598,82		606,09		613,54	
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) (*)			564,75		598,82		606,09		613,54	

(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 20/09/2011

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										
526305501157417	KOPLAN - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML			197,56	273,10	209,48	289,57	212,02	293,09	214,63	296,69
526305502153415	KOPLAN - 400 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML			395,22	546,34	419,06	579,29	424,15	586,32	429,36	593,53
526301104153412	LINCOMIN - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			191,77	265,10	203,34	281,09	205,81	284,50	208,34	288,00
526301103157414	LINCOMIN - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			413,24	571,25	438,17	605,71	443,49	613,06	448,94	620,60
526304703155417	MEDAT - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			46,36	64,08	49,15	67,95	49,75	68,77	50,36	69,62
526304701152410	MEDAT - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			192,03		203,61		206,09		208,62	
526304704151415	MEDAT - 500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			20,79	28,74	22,04	30,47	22,31	30,84	22,58	31,22
526304702159419	MEDAT - 500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			99,70		105,71		107,00		108,31	
526306202153116	MEROPENEM - 1 G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP)			967,76	1.337,79	1.026,13	1.418,48	1.038,59	1.435,71	1.051,36	1.453,36
526306201157118	MEROPENEM - 500 MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			702,89		745,29		754,34		763,62	
526306101152114	MESNA - 100 MG/MLSOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			72,18		76,53		77,46		78,41	
526305201153416	NAUMETRON - 5 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			30,76		32,90		33,37		33,85	
526304201151415	NOVACTAM - 1,0 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP) (*)			298,43		316,43		320,28		324,22	
526305801150418	NOVAMIBI - 1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 02 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)			2.101,11		2.247,69		2.279,60		2.312,43	
526305802157416	NOVAMIBI - 1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 05 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)			4.994,44		5.342,87		5.418,73		5.496,76	
526301303156411	NOVAMICIN - 1 G PO LIOF SOL INJ CT 01 FR AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			42,04		44,58		45,12		45,67	
526301301153415	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 20 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			420,90		446,29		451,71		457,26	
526301302151416	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			993,65		1.053,58		1.066,38		1.079,49	
526305101159412	NOVANOR - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			469,63		497,95		504,00		510,20	
526303901158414	NOVATAZ - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			59,99		63,61		64,38		65,17	
526303902154412	NOVATAZ - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			599,95		636,13		643,86		651,78	
526303801153410	NOVATON - 0,25MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			23,32		24,72		25,03		25,33	
526305001154419	ONDRALIX - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.239,30		1.314,05		1.330,01		1.346,37	
526301202155411	OXACILINA - OXACILIL - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			119,99		127,22		128,77		130,35	
526301901150115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			59,99		63,61		64,38		65,17	
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) (*)			1.416,06		1.501,47		1.519,71		1.538,40	
526303102158413	SENOCLIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			219,53		232,77		235,60		238,49	
526303101151415	SENOCLIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			439,06		465,55		471,20		477,00	
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL - 1G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			115,28		122,24		123,72		125,24	
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) (*)			993,14		1.053,04		1.065,83		1.078,94	
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) (*)			163,59		173,45		175,56		177,72	
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) (*)			464,38		492,39		498,37		504,50	
526303202152115	SULFATO DE AMICACINA - 125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			393,95		417,71		422,78		427,98	
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			554,98		588,45		595,60		602,93	
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			239,59		254,04		257,13		260,29	

(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 20/09/2011

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											
526304601158417	TIOXIN - 3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			29,88		31,68		32,07		32,46	
526304901151418	ZYNVIR - 250 MG PÓ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			2.050,66		2.174,34		2.200,75		2.227,82	
Laboratório: NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A											
526526701159419	ACLASTA - 5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1.224,83	1.693,15								
526530902112310	AFINITOR - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			8.863,89	12.253,10	9.398,50	12.992,12	9.512,65	13.149,92	9.629,66	13.311,67
526530903119319	AFINITOR - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			2.215,94	3.063,23	2.349,59	3.247,98	2.378,13	3.287,43	2.407,38	3.327,87
526530901116312	AFINITOR - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			4.431,95	6.126,55	4.699,25	6.496,06	4.756,33	6.574,96	4.814,83	6.655,83
5265002011132410	AGASTEN - 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,97	9,29	7,45	9,92	7,56	10,05	7,67	10,19
526500202112413	AGASTEN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			11,52	15,36	12,32	16,40	12,50	16,62	12,68	16,85
526500501111419	AMINOFILINA SANDOZ - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,00	5,53	4,24	5,87	4,30	5,94	4,35	6,01
526500502116414	AMINOFILINA SANDOZ - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,51	6,24	4,79	6,62	4,85	6,70	4,90	6,78
526500504135416	AMINOFILINA SANDOZ - 240MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML			5,21	7,20	5,52	7,64	5,59	7,73	5,66	7,82
526500901118313	ANAFRANIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			8,03	11,10	8,51	11,77	8,62	11,91	8,72	12,06
526500902114311	ANAFRANIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			17,59	24,32	18,65	25,79	18,88	26,10	19,11	26,42
526501001110314	ANAFRANIL SR - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			37,48	51,81	39,74	54,93	40,22	55,60	40,71	56,28
526501201111411	APRESOLINA - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,69	3,43	4,75
526501202116417	APRESOLINA - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			4,24	5,86	4,49	6,21	4,55	6,29	4,60	6,36
526528201110417	BUFFERIN CARDIO - 81 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			7,22	9,63	7,72	10,28	7,83	10,42	7,95	10,56
526501902118412	CALCIUM D3 - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,70	27,60	22,14	29,46	22,46	29,87	22,78	30,28
526501903114410	CALCIUM D3 - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,03	52,05	41,75	55,56	42,35	56,32	42,96	57,10
526529401113418	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA - 327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,41	12,55	10,07	13,39	10,21	13,58	10,36	13,77
526502203116419	CALCIUM SANDOZ F - 875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,89	13,18	10,58	14,07	10,73	14,27	10,88	14,46
526502303110412	CALCIUM SANDOZ FF - 1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			15,96	21,28	17,07	22,71	17,31	23,02	17,56	23,34
526502401112411	CALSAN - 500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30			28,42	37,90	30,40	40,46	30,83	41,01	31,28	41,58
526526001114110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM BL AL PLAS INC X 20			6,26	8,65	6,63	9,17	6,72	9,28	6,80	9,40
526526002110119	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,46	17,22	13,21	18,26	13,37	18,48	13,53	18,71
5265027011132319	CATAFLAM - 1,8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML (SABOR MORANGO)			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
526502708171311	CATAFLAM - 11,6 MG / G SOL TOP FILME POLIET TB AL AER X 85 ML			17,09	22,79	18,28	24,33	18,54	24,66	18,81	25,00
526502705154317	CATAFLAM - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 3 ML			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,62
526502703135315	CATAFLAM - 44,94 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,26	12,81	9,82	13,58	9,94	13,74	10,07	13,91
526502704115318	CATAFLAM - 50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20			15,72	21,72	16,66	23,04	16,87	23,31	17,07	23,60
526502713114310	CATAFLAM - 50 MG DRG CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 10			7,85	10,85	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,79
526502707149310	CATAFLAM - 75,0 MG SUP RET CT STR X 5			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
526502709117319	CATAFLAM D - 44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20			15,46	21,37	16,39	22,66	16,59	22,93	16,79	23,22
526530308164311	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 150 G			21,25	28,34	22,74	30,26	23,06	30,67	23,39	31,09
526530305165317	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 100 G			16,86	22,49	18,04	24,00	18,30	24,33	18,56	24,67
526530306161315	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 30 G			6,40	8,54	6,85	9,11	6,95	9,24	7,05	9,37
526530307168313	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 60 G			12,78	17,04	13,67	18,19	13,86	18,44	14,06	18,69

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526525101115218	CERTICAN - 0,10 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60			177,27	245,05	187,96	259,83	190,24	262,99	192,58	266,22
526525102111216	CERTICAN - 0,25 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60			443,21	612,68	469,94	649,63	475,65	657,52	481,50	665,61
526525103118214	CERTICAN - 0,50 MG COM CT BL AL/AL X 60			886,43	1.225,36	939,89	1.299,27	951,30	1.315,05	963,01	1.331,22
526525104114212	CERTICAN - 0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60			1.329,65	1.838,05	1.409,84	1.948,91	1.426,97	1.972,58	1.444,52	1.996,85
526525105110210	CERTICAN - 1,00 MG COM CT BL AL/AL X 60			1.772,85	2.450,72	1.879,78	2.598,53	1.902,61	2.630,09	1.926,01	2.662,44
526503304110414	CIBALENA A - 250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT SACH AL/PE X 10			4,15	5,53	4,44	5,91	4,50	5,98	4,56	6,06
526503305117412	CIBALENA A - 250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT SACH AL/PE X 192 (EMB MULT)			78,77	105,04	84,26	112,12	85,46	113,66	86,69	115,23
526524804112117	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 20			7,22	9,98	7,66	10,58	7,75	10,71	7,84	10,84
526524805119115	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20			11,39	15,74	12,08	16,69	12,22	16,90	12,37	17,10
526524806115113	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20			17,20	23,77	18,23	25,21	18,46	25,51	18,68	25,83
526504201110411	CODATEN - 50 MG + 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			39,36	52,48	42,10	56,02	42,70	56,79	43,31	57,58
526504202117418	CODATEN - 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,71	26,28	21,08	28,05	21,38	28,44	21,69	28,83
526504301115219	COMTAN - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			114,49	158,27	121,40	167,81	122,87	169,85	124,38	171,94
526529702131318	CUBICIN - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FR AMP VD INC (*)			1.204,17		1.288,18		1.306,47		1.325,28	
526529701133317	CUBICIN - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD INC (*)			240,83		257,63		261,29		265,06	
526504401111411	DESERILA - 1 MG DRG CT FR VD AMB X 25			30,78	41,04	32,92	43,81	33,39	44,41	33,87	45,02
526504501157411	DESFERAL - 500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML			169,91	234,87	180,16	249,04	182,34	252,07	184,59	255,17
526524601114115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			10,97	15,17	11,64	16,08	11,78	16,28	11,92	16,48
526524602110113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			14,91	20,60	15,80	21,85	16,00	22,11	16,19	22,38
526524702115117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20			10,21	14,12	10,83	14,97	10,96	15,15	11,10	15,34
526504601119112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			10,28	14,21	10,90	15,07	11,04	15,25	11,17	15,44
526525002117311	DIOCOMB SI - 160 MG COM REV + 20 MG COM REV CT BL AL/AL 28 + 28			93,00	128,57	98,61	136,32	99,81	137,98	101,04	139,67
526525004111319	DIOCOMB SI - 80 MG COM REV + 20 MG COM REV CT BL AL/AL 28 + 28			93,00	128,57	98,61	136,32	99,81	137,98	101,04	139,67
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	67,76	93,68	68,59	94,81	69,43	95,98
526504812111316	DIOVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,96	44,17	33,88	46,84	34,29	47,41	34,72	47,99
526504811113315	DIOVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			63,91	88,35	67,76	93,68	68,59	94,81	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	67,76	93,68	68,59	94,81	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	67,76	93,68	68,59	94,81	69,43	95,98
526504901112318	DIOVAN AMLO - 160 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			73,22	101,21	77,63	107,32	78,58	108,62	79,54	109,96
526505001115319	DIOVAN AMLO - 80 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			73,22	101,21	77,63	107,32	78,58	108,62	79,54	109,96
526528606110315	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			43,22	59,75	45,83	63,35	46,39	64,12	46,96	64,91
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			86,43	119,48	91,65	126,69	92,76	128,23	93,90	129,81
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,61	50,61	38,82	53,67	39,29	54,32	39,78	54,99
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,22	101,21	77,63	107,32	78,58	108,62	79,54	109,96
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			86,43	119,48	91,65	126,69	92,76	128,23	93,90	129,81
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,61	50,61	38,82	53,67	39,29	54,32	39,78	54,99

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,22	101,21	77,63	107,32	78,58	108,62	79,54	109,96
526528609111312	DIOVAN AMLO FIX - 80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,61	50,61	38,82	53,67	39,29	54,32	39,78	54,99
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX - 80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,22	101,21	77,63	107,32	78,58	108,62	79,54	109,96
526505101111315	DIOVAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 14			38,05	52,60	40,35	55,77	40,84	56,45	41,34	57,14
526505102116310	DIOVAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			73,22	101,21	77,63	107,32	78,58	108,62	79,54	109,96
526505103112319	DIOVAN HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			84,23	116,44	89,32	123,47	90,40	124,97	91,51	126,50
526505109110318	DIOVAN HCT - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,61	50,61	38,82	53,67	39,29	54,32	39,78	54,99
526505107118311	DIOVAN HCT - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,22	101,21	77,63	107,32	78,58	108,62	79,54	109,96
526505108114311	DIOVAN HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			84,23	116,44	89,32	123,47	90,40	124,97	91,51	126,50
526505105115315	DIOVAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			38,05	52,60	40,35	55,77	40,84	56,45	41,34	57,14
526505106111313	DIOVAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			73,22	101,21	77,63	107,32	78,58	108,62	79,54	109,96
526530702113313	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14 01			50,08	66,79	53,58	71,29	54,34	72,27	55,12	73,27
526530703111314	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			100,15	133,55	107,13	142,56	108,65	144,51	110,22	146,51
526530701117315	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14 01			42,54	56,73	45,51	60,56	46,16	61,39	46,82	62,24
526530704116311	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 12,5 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			85,09	113,47	91,02	121,12	92,32	122,78	93,65	124,48
526530705112318	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14 01			50,08	66,79	53,58	71,29	54,34	72,27	55,12	73,27
526530706119316	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			100,15	133,55	107,13	142,56	108,65	144,51	110,22	146,51
526530707115314	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14 01			42,54	56,73	45,51	60,56	46,16	61,39	46,82	62,24
526530708111312	DIOVAN TRIPLO - 160 MG + 25 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			85,09	113,47	91,02	121,12	92,32	122,78	93,65	124,48
526505301161219	ELIDEL - 10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G			108,10	144,15	115,64	153,88	117,28	155,98	118,97	158,14
526505302166311	ELIDEL - 10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G			194,57	259,46	208,14	276,97	211,10	280,75	214,14	284,64
526528504113218	ENABLEX - 15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28			140,80	187,76	150,62	200,43	152,76	203,17	154,96	205,98
526528503117211	ENABLEX - 15 MG COM REV LIB PROL CT BL CT BL AL/AL X 14			70,39	93,87	75,30	100,20	76,37	101,57	77,47	102,98
526528501114213	ENABLEX - 7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14			70,39	93,87	75,30	100,20	76,37	101,57	77,47	102,98
526528502110211	ENABLEX - 7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28			140,80	187,76	150,62	200,43	152,76	203,17	154,96	205,98
526505403175316	ESTALIS - 50 MCG + 140 MCG STT CT 4 ENV X 1			31,89	44,08	33,81	46,74	34,22	47,30	34,64	47,89
526505401172417	ESTALIS - 50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1			63,77	88,16	67,62	93,47	68,44	94,61	69,28	95,77
526505806172315	ESTRADOT - 0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			22,04	30,47	23,37	32,31	23,66	32,70	23,95	33,11
526505801170411	ESTRADOT - 0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8			44,11	60,98	46,77	64,65	47,34	65,44	47,92	66,24
526505804171311	ESTRADOT - 0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			25,91	35,82	27,48	37,98	27,81	38,44	28,15	38,92
526505802177411	ESTRADOT - 0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8			51,83	71,64	54,95	75,97	55,62	76,89	56,31	77,83
526505805176317	ESTRADOT - 1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			34,72	48,00	36,82	50,89	37,26	51,51	37,72	52,15
526505803173418	ESTRADOT - 1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8			69,45	96,01	73,64	101,80	74,54	103,04	75,45	104,31
526505901175318	ESTRAGEST TTS - 125 MCG + 25 MCG ADS TRANSD. CT 8 ENV.AL. POLIET X 1			58,74	81,19	62,28	86,09	63,04	87,14	63,81	88,21
526506002115310	EXELON - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14			60,40	83,50	64,05	88,54	64,83	89,61	65,62	90,72
526506001119312	EXELON - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			120,84	167,04	128,13	177,12	129,68	179,27	131,28	181,47
526506005130310	EXELON - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS			349,38	482,97	370,45	512,10	374,95	518,31	379,56	524,69
526506014131316	EXELON - 2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS			145,58	201,24	154,36	213,38	156,23	215,97	158,15	218,62
526506006110313	EXELON - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			138,74	191,78	147,10	203,35	148,89	205,82	150,72	208,35

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526506007117311	EXELON - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 56			275,41	380,71	292,02	403,67	295,57	408,58	299,20	413,60
526506010118315	EXELON - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			157,37	217,54	166,86	230,66	168,88	233,46	170,96	236,33
526506012110311	EXELON - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			160,59	221,99	170,27	235,38	172,34	238,24	174,46	241,17
526529606173315	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H)			132,64	183,35	140,64	194,41	142,35	196,77	144,10	199,19
526529602178312	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H)			343,97	475,50	364,72	504,18	369,15	510,30	373,69	516,58
526529608176311	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (9,5MG / 24H)			40,71	56,28	43,17	59,68	43,69	60,40	44,23	61,14
526529607171316	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)			171,98	237,74	182,36	252,08	184,57	255,14	186,84	258,28
526529604170319	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)			343,97	475,50	364,72	504,18	369,15	510,30	373,69	516,58
526529609172311	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (13,3MG / 24H)			80,27	110,96	85,11	117,65	86,14	119,08	87,20	120,54
526529605177317	EXELON PATCH - 36MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (17,4MG / 24H)			343,97	475,50	364,72	504,18	369,15	510,30	373,69	516,58
526529603174310	EXELON PATCH - 9MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H)			295,08	407,91	312,88	432,51	316,68	437,76	320,57	443,15
526529601171314	EXELON PATCH - 9MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H)			68,86	95,18	73,01	100,93	73,90	102,15	74,80	103,41
526526801110217	EXJADE - 125 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			590,98	816,95	626,62	866,22	634,23	876,74	642,04	887,52
526526802117215	EXJADE - 250 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			1.181,96	1.633,89	1.253,25	1.732,44	1.268,47	1.753,48	1.284,07	1.775,05
526526803113213	EXJADE - 500 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			2.363,93	3.267,80	2.506,50	3.464,89	2.536,95	3.506,98	2.568,15	3.550,11
526506301112216	FEMARA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	419,85	580,39								
526506502118319	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
526506503114317	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			16,89	23,35	17,91	24,76	18,13	25,06	18,35	25,37
526506501111310	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			22,91	31,66	24,29	33,57	24,58	33,98	24,89	34,40
526506505117313	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			3,93	5,43	4,17	5,76	4,22	5,83	4,27	5,90
526506702176411	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			34,32	47,44	36,39	50,30	36,83	50,91	37,28	51,54
526506703172418	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			40,69	56,25	43,15	59,65	43,67	60,37	44,21	61,11
526506704179416	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60			68,63	94,86	72,76	100,59	73,65	101,81	74,55	103,06
526506705175414	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INALADOR			76,03	105,11	80,62	111,45	81,60	112,80	82,60	114,19
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			24,54	33,93	26,02	35,97	26,34	36,41	26,66	36,86
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			24,54	33,93	26,02	35,97	26,34	36,41	26,66	36,86
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			71,28	98,53	75,58	104,47	76,50	105,74	77,44	107,04
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			76,03	105,11	80,62	111,45	81,60	112,80	82,60	114,19
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			71,28	98,53	75,58	104,47	76,50	105,74	77,44	107,04
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			76,03	105,11	80,62	111,45	81,60	112,80	82,60	114,19
526528905118210	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 07			15,67	21,66	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,53
526528904111212	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14			31,34	43,32	33,23	45,93	33,63	46,49	34,04	47,06
526528901112315	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28			62,68	86,65	66,46	91,87	67,27	92,99	68,10	94,13
526528903115311	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56			125,36	173,30	132,92	183,75	134,54	185,98	136,19	188,27
526529907114318	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,34	43,32	33,23	45,93	33,63	46,49	34,04	47,06
526529902112317	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,36	173,30	132,92	183,75	134,54	185,98	136,19	188,27

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526529905111311	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,67	21,66	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,53
526529908110316	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,34	43,32	33,23	45,93	33,63	46,49	34,04	47,06
526529901116319	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,36	173,30	132,92	183,75	134,54	185,98	136,19	188,27
526529904115313	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,67	21,66	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,53
526529909117314	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,34	43,32	33,23	45,93	33,63	46,49	34,04	47,06
526529903119315	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			125,36	173,30	132,92	183,75	134,54	185,98	136,19	188,27
526529906118311	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,67	21,66	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,53
526506901179419	GENTEAL - 3 MG/ML COL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			21,12	28,16	22,59	30,06	22,91	30,47	23,24	30,90
526507102113210	GLIVEC - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	4.556,34	6.298,51								
526507103111211	GLIVEC - 400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	9.112,69	12.597,03								
526507104116314	GLIVEC - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	9.112,69	12.597,03								
526507201111410	GLYVENOL - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40			30,14	40,19	32,24	42,90	32,70	43,49	33,17	44,09
526507301116317	HIGROTON - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42			7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
526507304115311	HIGROTON - 12,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14			2,32	3,21	2,46	3,40	2,49	3,44	2,52	3,49
526507302112315	HIGROTON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42			12,28	16,97	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,44
526507303119313	HIGROTON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			12,40	17,14	13,14	18,17	13,30	18,39	13,47	18,62
526507401110418	HIGROTON RESERPINA - 0,25 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,03	12,48	9,57	13,24	9,69	13,40	9,81	13,56
526507501158315	HYDERGINE - 0,3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			91,42	126,38	96,94	134,00	98,11	135,63	99,32	137,30
526507502111312	HYDERGINE - 1 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 36			33,12	45,78	35,12	48,55	35,55	49,14	35,98	49,74
526507503134316	HYDERGINE - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			24,26	33,54	25,73	35,56	26,04	36,00	26,36	36,44
526507504114319	HYDERGINE - 4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			43,89	60,67	46,53	64,33	47,10	65,11	47,68	65,91
526507507113313	HYDERGINE - 6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14			44,11	60,98	46,77	64,65	47,34	65,44	47,92	66,24
526507506117315	HYDERGINE - 6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 28			86,04	118,94	91,23	126,11	92,34	127,64	93,47	129,21
526507602175411	HYPOTEARS PLUS - 50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			16,89	22,52	18,07	24,04	18,33	24,37	18,59	24,71
526532001155318	ILARIS - 150 MG PO LIOF INJ CT 01 FA VD INC			33.875,09	45.172,81	36.238,30	48.221,29	36.752,84	48.879,95	37.282,08	49.557,46
526507901164411	LACRIGEL A - 10 MG/G GEL OFT CT TB AL X 10 G			24,90	33,20	26,63	35,44	27,01	35,93	27,40	36,42
526508005111312	LAMISIL - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			39,15	54,11	41,51	57,38	42,01	58,07	42,53	58,79
526508007114319	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			72,52	100,25	76,90	106,30	77,83	107,59	78,79	108,92
526508006118310	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			144,44	199,66	153,15	211,70	155,01	214,28	156,91	216,91
526508008110317	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			36,83	50,92	39,06	53,99	39,53	54,65	40,02	55,32
526508011162314	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 15 G			9,47	12,63	10,13	13,48	10,27	13,66	10,42	13,85
526508001167313	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 20 G			12,61	16,82	13,49	17,96	13,69	18,20	13,88	18,45
526508010166316	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 7,5 G			4,73	6,31	5,06	6,73	5,13	6,82	5,20	6,92
526508012169312	LAMISIL GEL - 10 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			11,03	14,71	11,80	15,70	11,97	15,92	12,14	16,14
526531701161312	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 15 G			7,56	10,08	8,09	10,77	8,21	10,91	8,32	11,06
526531702168310	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G			12,61	16,82	13,49	17,96	13,69	18,20	13,88	18,45
526531703164319	LAMISILATE - 10 MG/G CREM DERM CT TB AL X 7,5 G			4,73	6,31	5,06	6,73	5,13	6,82	5,20	6,92
526531704160317	LAMISILATE - 10 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			14,71	19,62	15,74	20,95	15,97	21,23	16,19	21,53
526531705175318	LAMISILATE - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			24,84	33,12	26,57	35,36	26,95	35,84	27,34	36,34

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526531601175311	LAMISILATE UMA VEZ - 10 MG/G SOL FORM FILME CT BG AL X 4 G			17,67	23,56	18,90	25,15	19,17	25,49	19,44	25,84
526508301111410	LEPONEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			131,29	181,49	139,21	192,43	140,90	194,77	142,63	197,17
526508302116416	LEPONEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			1.968,88		2.087,63		2.112,98		2.138,97	
526508305115410	LEPONEX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,76	30,07	23,07	31,89	23,35	32,28	23,64	32,67
526527601115310	LESCOL XL - 80 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30			84,35	116,60	89,43	123,63	90,52	125,13	91,63	126,67
526508601113419	LIORESAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,07	30,51	23,41	32,36	23,69	32,75	23,98	33,15
526508903160411	LOCORTEN VIOFORMIO - 0,2 MG/G + 30 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			14,85	19,80	15,89	21,14	16,11	21,43	16,35	21,73
526508904167418	LOCORTEN VIOFORMIO - 0,2 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			15,08	20,10	16,13	21,46	16,36	21,75	16,59	22,06
526527801114415	LOMIR SRO - 5,0 MG CAP CT BL AL/AL X 14			42,12	58,22	44,66	61,74	45,20	62,49	45,76	63,25
526509101114317	LOPRESSOR - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			12,25	16,93	12,99	17,95	13,15	18,17	13,31	18,39
526509301164415	LOSALEN - 0,2 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			29,33	39,11	31,38	41,75	31,82	42,32	32,28	42,91
526509401118318	LOTENSIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			23,40	32,35	24,81	34,30	25,11	34,72	25,42	35,14
526509402114316	LOTENSIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			48,27	66,73	51,19	70,76	51,81	71,62	52,44	72,50
526509405113310	LOTENSIN - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			30,59	42,29	32,44	44,84	32,83	45,38	33,23	45,94
526527101112312	LOTENSIN H - 10 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			44,34	61,30	47,02	64,99	47,59	65,78	48,17	66,59
526527102119310	LOTENSIN H - 5 MG + 6,25 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			28,08	38,82	29,78	41,16	30,14	41,66	30,51	42,18
526529502157216	LUCENTIS - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGULHA + FILTRO P/ INJ			2.820,48	3.898,93	2.990,60	4.134,08	3.026,92	4.184,29	3.064,15	4.235,76
526509601117315	LUDIOMIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,63	27,13	20,81	28,77	21,06	29,12	21,32	29,48
526509603111314	LUDIOMIL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			50,26	69,48	53,29	73,67	53,94	74,56	54,60	75,48
526510001111417	MERICOMB - 1 MG COM REV+ 1MG+1MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16 + 12			28,74	39,73	30,47	42,13	30,84	42,64	31,22	43,16
526510101114418	MERIGEST - 2,0 MG + 0,7 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			28,74	39,73	30,47	42,13	30,84	42,64	31,22	43,16
526510201119411	MERIMONO - 1,0 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28			20,37	28,15	21,59	29,85	21,86	30,21	22,13	30,59
526527005113419	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 12			2,74	3,78	2,90	4,01	2,94	4,06	2,97	4,11
526527003110412	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 24			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
526527001118416	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 48			10,92	15,09	11,57	16,00	11,71	16,19	11,86	16,39
526527006111411	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 12			4,58	6,33	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
526527004117410	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 24			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
526527002114414	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 48			18,32	25,33	19,43	26,86	19,66	27,18	19,91	27,52
526510301113415	METHERGIN - 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			4,65	6,43	4,93	6,82	4,99	6,90	5,05	6,98
526510302152414	METHERGIN - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			76,95	106,37	81,59	112,79	82,58	114,16	83,60	115,56
526510404151311	MIACALCIC - 100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			155,93	215,55	165,33	228,55	167,34	231,33	169,40	234,17
526510401150411	MIACALCIC - 100 UI SOL INJ CT 5 SER VD X 1 ML			155,93	215,55	165,33	228,55	167,34	231,33	169,40	234,17
526510402173413	MIACALCIC - 200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML			138,88	191,98	147,26	203,56	149,05	206,03	150,88	208,57
526510501171419	MIFLASONA - 200 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL			15,16	20,95	16,07	22,22	16,27	22,49	16,47	22,76
526510502178417	MIFLASONA - 400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL			26,33	36,40	27,92	38,59	28,26	39,06	28,60	39,54
526510607174411	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30			8,58	11,86	9,09	12,57	9,20	12,72	9,32	12,88
526510603179419	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL			10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
526510605171318	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60			17,15	23,71	18,19	25,14	18,41	25,45	18,64	25,76
526510601117416	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL			21,83	30,18	23,15	32,00	23,43	32,39	23,72	32,79

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A										
526510608170411	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30			16,62	22,98	17,62	24,36	17,84	24,66	18,06	24,96
526510604175417	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL			18,97	26,22	20,11	27,80	20,36	28,14	20,61	28,49
526510606178316	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60			33,25	45,96	35,25	48,73	35,68	49,32	36,12	49,93
526510602113414	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL			37,93	52,43	40,21	55,59	40,70	56,26	41,20	56,96
526510902133410	MURICALM - 0.1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,20	8,57	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,32
526510901137412	MURICALM - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			5,15	7,12	5,46	7,55	5,53	7,64	5,60	7,74
526511001113213	MYFORTIC - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120			688,29	951,46	729,80	1.008,85	738,66	1.021,10	747,75	1.033,66
526511002111214	MYFORTIC - 360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120			1.376,58	1.902,94	1.459,61	2.017,71	1.477,34	2.042,22	1.495,51	2.067,34
526532102172412	NICOTINELL - 14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			31,69	42,26	33,90	45,11	34,39	45,73	34,88	46,36
526532101176414	NICOTINELL - 21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			33,12	44,17	35,43	47,15	35,94	47,79	36,45	48,46
526532103179410	NICOTINELL - 7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			30,27	40,37	32,39	43,09	32,85	43,68	33,32	44,29
526532104175419	NICOTINELL - 7 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 14 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 21 MG ADES TRANSD SACHE X 42 CT			322,65	430,25	345,16	459,29	350,06	465,56	355,10	472,02
526511401170419	NITRODERM TTS - 25 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1			44,54	61,58	47,23	65,29	47,80	66,08	48,39	66,90
526511402177417	NITRODERM TTS - 50 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1			64,83	89,62	68,74	95,03	69,58	96,18	70,43	97,36
526511701166417	NYOLOL GEL - 1,37 MG/ML GEL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			21,10	29,17	22,37	30,93	22,64	31,30	22,92	31,69
526512007115313	OLCADIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 20			11,11	15,36	11,78	16,29	11,93	16,49	12,07	16,69
526512008111311	OLCADIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,74	18,11	25,04
526512004116416	OLCADIL - 1 MG COM CT STR AL X 30			16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,74	18,11	25,04
526512009118311	OLCADIL - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20			17,52	24,22	18,58	25,68	18,81	26,00	19,04	26,32
526512010116317	OLCADIL - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30			26,29	36,35	27,88	38,54	28,22	39,01	28,57	39,49
526512002113411	OLCADIL - 2 MG COM CT STR AL X 20			17,52	24,22	18,58	25,68	18,81	26,00	19,04	26,32
526512011112315	OLCADIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20			26,42	36,53	28,02	38,73	28,36	39,20	28,71	39,68
526512012119313	OLCADIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,65	54,81	42,04	58,12	42,55	58,82	43,08	59,55
526512006119412	OLCADIL - 4 MG COM CT STR AL X 30			39,65	54,81	42,04	58,12	42,55	58,82	43,08	59,55
526532302171215	ONBRIZE - 150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR			27,82	37,10	29,76	39,60	30,18	40,14	30,62	40,70
526532301175217	ONBRIZE - 150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR			83,47	111,30	89,29	118,81	90,56	120,44	91,86	122,11
526532303119217	ONBRIZE - 300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR			27,82	37,10	29,76	39,60	30,18	40,14	30,61	40,69
526532304115215	ONBRIZE - 300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR			83,47	111,31	89,29	118,82	90,56	120,44	91,86	122,11
526512201167315	OTRIVINA - 1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G			5,71	7,61	6,10	8,12	6,19	8,23	6,28	8,35
526512202171316	OTRIVINA - 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,38	5,84	4,69	6,23	4,75	6,32	4,82	6,41
526512301110315	PAMELOR - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			7,96	11,01	8,44	11,67	8,54	11,81	8,65	11,96
526512302117313	PAMELOR - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			11,95	16,52	12,67	17,52	12,83	17,73	12,98	17,95
526512303131311	PAMELOR - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			16,10	22,26	17,07	23,60	17,28	23,89	17,49	24,18
526512304111312	PAMELOR - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			12,47	17,23	13,22	18,27	13,38	18,49	13,54	18,72
526512305116318	PAMELOR - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			18,71	25,86	19,84	27,42	20,08	27,76	20,32	28,10
526512306112316	PAMELOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			18,19	25,14	19,28	26,65	19,52	26,98	19,76	27,31
526512307119314	PAMELOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			27,28	37,72	28,93	39,99	29,28	40,48	29,64	40,97
526512309111310	PAMELOR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			36,83	50,92	39,06	53,99	39,53	54,65	40,02	55,32
526512308115312	PAMELOR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			24,56	33,95	26,04	35,99	26,35	36,43	26,68	36,88

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526512402111317	PARCEL - 1 MG + 450 MG + 40 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			15,51	20,68	16,59	22,08	16,83	22,38	17,07	22,69
526512504119317	PARLODEL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28			61,56	85,10	65,28	90,23	66,07	91,33	66,88	92,45
526512503112319	PARLODEL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14			31,54	43,60	33,44	46,23	33,85	46,79	34,26	47,36
526512701178413	PRIVINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,42	5,89	4,73	6,29	4,79	6,37	4,86	6,46
526512805143411	PROCTO GLYVENOL - 400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10			15,87	21,16	16,98	22,59	17,22	22,90	17,47	23,22
526512804163419	PROCTO GLYVENOL - 50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC			13,58	18,11	14,53	19,33	14,73	19,59	14,95	19,87
526529301119317	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,14	49,53	39,73	52,87	40,29	53,59	40,87	54,33
526529302115315	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,28	99,05	79,46	105,73	80,59	107,18	81,75	108,66
526529305114311	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			18,57	24,77	19,87	26,44	20,15	26,80	20,44	27,17
526529303111313	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,14	49,53	39,73	52,87	40,29	53,59	40,87	54,33
526529304118311	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,28	99,05	79,46	105,73	80,59	107,18	81,75	108,66
526529306110318	RASILEZ - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 01			18,57	24,77	19,87	26,44	20,15	26,80	20,44	27,17
526531807113419	RASILEZ AMLO - 150 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			131,20	174,96	140,36	186,77	142,35	189,32	144,40	191,94
526531808111411	RASILEZ AMLO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			49,74	66,33	53,21	70,81	53,97	71,78	54,75	72,78
526531809116415	RASILEZ AMLO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			106,59	142,14	114,02	151,72	115,64	153,80	117,31	155,94
526531802111310	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 14 + 14			49,74	66,33	53,21	70,80	53,97	71,77	54,74	72,77
526531803118319	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 28 + 28			99,48	132,66	106,42	141,61	107,93	143,54	109,48	145,53
526531801115312	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 7 + 7			24,87	33,16	26,60	35,40	26,98	35,89	27,37	36,38
526531810114412	RASILEZ AMLO - 300 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			131,20	174,96	140,36	186,77	142,35	189,32	144,40	191,94
526531811110410	RASILEZ AMLO - 300 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			49,74	66,33	53,21	70,81	53,97	71,78	54,75	72,78
526531812117419	RASILEZ AMLO - 300 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			106,59	142,14	114,02	151,72	115,64	153,80	117,31	155,94
526531806117313	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 14 + 14			31,01	41,35	33,17	44,14	33,64	44,74	34,12	45,36
526531804114317	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 14 + 14			62,02	82,71	66,35	88,29	67,29	89,49	68,26	90,73
526531805110315	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 28 + 28			124,05	165,43	132,71	176,59	134,59	179,00	136,53	181,48
526530801111319	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,18	49,58	39,77	52,93	40,34	53,65	40,92	54,39
526530802118317	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,27	99,03	79,45	105,72	80,57	107,16	81,73	108,65
526530803114315	RASILEZ HCT - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			18,54	24,73	19,84	26,39	20,12	26,75	20,41	27,13
526530812113318	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			38,45	51,27	41,13	54,73	41,72	55,48	42,32	56,25
526530804110313	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			76,89	102,53	82,25	109,45	83,42	110,95	84,62	112,49
526530805117311	RASILEZ HCT - 150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,13	25,51	20,47	27,24	20,76	27,61	21,06	27,99
526530806113311	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,18	49,58	39,77	52,93	40,34	53,65	40,92	54,39
526530807111310	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,27	99,03	79,45	105,72	80,57	107,16	81,73	108,65
526530808116316	RASILEZ HCT - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			18,54	24,73	19,84	26,39	20,12	26,75	20,41	27,13
526530809112314	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			38,45	51,27	41,13	54,73	41,72	55,48	42,32	56,25
526530810110311	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			76,89	102,53	82,25	109,45	83,42	110,95	84,62	112,49
526530811117311	RASILEZ HCT - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,13	25,51	20,47	27,24	20,76	27,61	21,06	27,99
526513206111316	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL AL X 20			13,91	18,55	14,88	19,81	15,10	20,08	15,31	20,36
526513207118314	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL AL X 60			41,73	55,65	44,64	59,41	45,28	60,22	45,93	61,05
526513201111415	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,91	18,55	14,88	19,81	15,10	20,08	15,31	20,36

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526513205115415	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			41,73	55,65	44,64	59,41	45,28	60,22	45,93	61,05
526530005110312	RITALINA LA - 10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			53,23	70,99	56,95	75,78	57,75	76,81	58,59	77,88
526513204119311	RITALINA LA - 20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			141,89	189,21	151,79	201,98	153,94	204,74	156,16	207,58
526513202116216	RITALINA LA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			148,99	198,68	159,38	212,09	161,65	214,98	163,97	217,96
526513203112214	RITALINA LA - 40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			156,42	208,59	167,34	222,67	169,71	225,71	172,16	228,84
526513301157311	SANDIMMUN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			139,08	192,26	147,47	203,86	149,26	206,34	151,10	208,87
526513302153318	SANDIMMUN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML			628,69	869,08	666,61	921,50	674,71	932,69	683,01	944,16
526513402115310	SANDIMMUN NEORAL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			283,25	391,56	300,34	415,17	303,98	420,21	307,72	425,38
526513403138314	SANDIMMUN NEORAL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 50 ML			289,36	400,00	306,81	424,12	310,54	429,27	314,36	434,55
526513404118317	SANDIMMUN NEORAL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			83,34	115,20	88,36	122,15	89,44	123,63	90,54	125,15
526513405114315	SANDIMMUN NEORAL - 50 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			166,70	230,45	176,76	244,34	178,91	247,31	181,11	250,35
526513601118417	SANDOMIGRAN - 0,5 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,97	25,30	20,29	27,01	20,58	27,37	20,88	27,75
526513701155411	SANDOSTATIN - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			148,41	205,16	157,36	217,53	159,28	220,18	161,23	222,88
526513702151411	SANDOSTATIN - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			252,91	349,61	268,16	370,70	271,42	375,20	274,76	379,81
526513703158418	SANDOSTATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			1.101,90	1.523,23	1.168,36	1.615,10	1.182,55	1.634,71	1.197,10	1.654,82
526527202156315	SANDOSTATIN LAR - 10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC			2.788,10	3.854,15	2.956,26	4.086,61	2.992,16	4.136,25	3.028,96	4.187,12
526527204159311	SANDOSTATIN LAR - 20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC			4.289,07	5.929,04	4.547,76	6.286,64	4.602,99	6.363,00	4.659,61	6.441,26
526527206151318	SANDOSTATIN LAR - 30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC			5.790,21	8.004,16	6.139,44	8.486,92	6.214,00	8.590,00	6.290,44	8.695,65
526528401111212	SEBIVO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			605,08	806,89	647,30	861,34	656,49	873,11	665,94	885,21
526513901154419	SIMULECT - 20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML (*)			4.591,19		4.868,10		4.927,23		4.987,83	
526514103111311	SIRDALUD - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,76	35,68	28,63	38,09	29,03	38,61	29,45	39,15
526514201113416	SLOW - K - 600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20			7,45	9,94	7,97	10,61	8,09	10,75	8,20	10,90
526525602114214	STALEVO - 100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			126,59	174,99	134,22	185,55	135,85	187,80	137,53	190,11
526525601118216	STALEVO - 100MG+25 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			42,18	58,31	44,72	61,82	45,27	62,58	45,82	63,35
526525603110212	STALEVO - 150 + 37,5 + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			44,24	61,16	46,91	64,85	47,48	65,64	48,07	66,45
526525604117210	STALEVO - 150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			132,73	183,47	140,73	194,54	142,44	196,90	144,19	199,33
526525607116312	STALEVO - 200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			23,77	32,86	25,21	34,84	25,51	35,27	25,83	35,70
526525608112310	STALEVO - 200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			71,32	98,58	75,62	104,53	76,54	105,80	77,48	107,10
526525606111211	STALEVO - 50 MG+ 12,5 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			40,14	55,49	42,57	58,84	43,08	59,56	43,61	60,29
526525605113219	STALEVO - 50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			120,44	166,50	127,71	176,54	129,26	178,68	130,85	180,88
526514301118411	STARFORM - 120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			125,45	173,42	133,02	183,88	134,63	186,11	136,29	188,40
526514302114418	STARFORM - 120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			71,65	99,05	75,98	105,03	76,90	106,30	77,84	107,61
526514304117317	STARFORM - 120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			125,45	173,42	133,02	183,88	134,63	186,11	136,29	188,40
526514303110211	STARFORM - 120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			71,65	99,05	75,98	105,03	76,90	106,30	77,84	107,61
526514401112219	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 24			35,80	49,49	37,96	52,48	38,42	53,11	38,90	53,77
526514402119217	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 48			71,65	99,05	75,98	105,03	76,90	106,30	77,84	107,61
526514403115215	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 84			125,45	173,42	133,02	183,88	134,63	186,11	136,29	188,40
526514603173316	SYNTOCINON - 40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML			20,12	27,81	21,33	29,48	21,59	29,84	21,85	30,21
526514602150411	SYNTOCINON - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			76,41		81,02		82,00		83,01	

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526514801110418	TALOFILINA - 100 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
526514802117416	TALOFILINA - 200 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20			11,58	16,00	12,27	16,97	12,42	17,17	12,58	17,39
526514803113414	TALOFILINA - 300 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20			14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
526530601112214	TASIGNA - 200 MG CAPGEL DURA CT BL AL/AL X 112			11.669,76	15.561,76	12.483,87	16.611,94	12.661,13	16.838,85	12.843,45	17.072,25
526515001134310	TEGRETOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69
526515002114313	TEGRETOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,63	13,32	10,22	14,12	10,34	14,29	10,47	14,47
526515003110311	TEGRETOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			27,39	37,87	29,05	40,15	29,40	40,64	29,76	41,14
526515004117311	TEGRETOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			19,17	26,50	20,33	28,10	20,58	28,44	20,83	28,79
526515005113318	TEGRETOL CR - 200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			10,41	14,39	11,03	15,25	11,17	15,44	11,31	15,63
526515006111319	TEGRETOL CR - 200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60			27,39	37,87	29,05	40,15	29,40	40,64	29,76	41,14
526515007116314	TEGRETOL CR - 400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			22,01	30,43	23,34	32,27	23,63	32,66	23,92	33,06
526526601111414	TEGRETOL CR - 400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60			66,01	91,25	69,99	96,76	70,85	97,93	71,72	99,14
526515201117411	TOFRANIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
526515202113418	TOFRANIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			48,91	67,61	51,86	71,68	52,49	72,55	53,13	73,45
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			27,93	38,62	29,62	40,94	29,98	41,44	30,35	41,95
526515301111413	TONOPAN - 0,5 MG + 40 MG + 125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 16			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
526515404115314	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,98	16,56	12,70	17,56	12,86	17,77	13,01	17,99
526515403119316	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			23,52	32,51	24,94	34,47	25,24	34,89	25,55	35,32
526515405111312	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			70,72	97,76	74,98	103,66	75,90	104,91	76,83	106,20
526515410131415	TRILEPTAL - 60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS			26,79	37,03	28,40	39,26	28,75	39,74	29,10	40,23
526515407114319	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,05	31,86	24,44	33,78	24,74	34,19	25,04	34,61
526515408110317	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			45,22	62,51	47,95	66,28	48,53	67,08	49,13	67,91
526515409117315	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			135,68	187,56	143,86	198,87	145,61	201,28	147,40	203,76
526515502117419	TRIMEDAL - 500 MG + 0,5 MG + 15 MG + 40 MG COM REV 1 CT STR AL/AL X 24			13,25	17,66	14,17	18,86	14,37	19,11	14,58	19,38
526515503113311	TRIMEDAL - 500 MG COM REV CT 1 STR AL/AL X 4 01			2,21	2,95	2,37	3,15	2,40	3,19	2,44	3,24
526527402171318	TRIMEDAL TOSSE - 15 MG FILME DESINT OR CT SACHÊ X 12			11,11	14,81	11,88	15,81	12,05	16,03	12,23	16,25
526531501154411	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA - CRM197) - 10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC X 0,6 ML			141,51	195,61	150,04	207,41	151,86	209,93	153,73	212,51
526531901152317	VACINA INFLUENZA (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			33,31	46,05	35,32	48,83	35,75	49,42	36,19	50,03
526532201154412	VACINA INFLUENZA, MF59 (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML			33,31	46,05	35,32	48,82	35,75	49,42	36,19	50,03
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	139,37	186,70	161,21	214,98	172,45	229,47	174,90	232,61	177,42	235,84
526515904118411	VENORUTON - 1000 MG COM EFERV CT 1 TB PLAS X 15			15,73	20,97	16,82	22,39	17,06	22,69	17,31	23,01
526515901161411	VENORUTON - 20 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			6,57	8,75	7,02	9,35	7,12	9,47	7,23	9,60
526515902115413	VENORUTON - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			21,16	28,21	22,63	30,12	22,95	30,53	23,28	30,95
526515903111411	VENORUTON - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			35,88	47,85	38,39	51,08	38,93	51,78	39,49	52,49
526516001162312	VIOFORMIO HIDROCORTISONA - 30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,71	15,61	12,52	16,66	12,70	16,89	12,88	17,12
526516101175416	VISCOTEARs - 2,0 MG/G GEL OFT CT TB LAM X 10 G			24,00	32,01	25,68	34,17	26,04	34,63	26,41	35,11

(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 20/09/2011

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 BIOCÍENCIAS S.A											
526516201110413	VISKALDIX - 10 MG + 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			28,34	39,18	30,05	41,54	30,41	42,04	30,79	42,56
526516301115417	VISKEN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			27,15	37,54	28,79	39,80	29,14	40,28	29,50	40,78
526516302111415	VISKEN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,22	21,04	16,14	22,31	16,34	22,58	16,54	22,86
526516402175210	VISUDYNE - 15 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 826 MG			4.725,83	6.532,80	5.010,86	6.926,82	5.071,72	7.010,95	5.134,10	7.097,18
526516505179316	VOLTAREN - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,24	37,66	28,89	39,93	29,24	40,42	29,60	40,92
526516508119314	VOLTAREN - 100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			15,36	21,23	16,29	22,51	16,48	22,79	16,69	23,07
526516501157318	VOLTAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
526516502153316	VOLTAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			65,55		69,50		70,35		71,21	
526516503117313	VOLTAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,86	21,93	16,82	23,25	17,03	23,53	17,23	23,82
526516504148311	VOLTAREN - 50 MG SUP RET CT STR X 5			4,99	6,90	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
526516509115312	VOLTAREN - 75 MG COM DESINT LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			17,50	24,20	18,56	25,65	18,78	25,97	19,02	26,29
526525701155210	XOLAIR - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML (*)			1.497,89		1.588,23		1.607,52		1.627,29	
526516601135316	ZADITEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			34,16	47,22	36,22	50,07	36,66	50,67	37,11	51,30
526516606171310	ZADITEN - 0,345 MG/ML SOL OC CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,82	28,78	22,07	30,52	22,34	30,89	22,62	31,27
526516602115319	ZADITEN - 1 MG COM CT 1 BL AL PVC INC X 20			28,66	39,61	30,38	42,00	30,75	42,51	31,13	43,03
526516604134310	ZADITEN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			41,57	57,46	44,07	60,93	44,61	61,67	45,16	62,42
526516605114313	ZADITEN - 2 MG COM SRO CT BL AL PLAS INC X 20			56,51	78,12	59,92	82,83	60,65	83,84	61,39	84,87
526516703116213	ZELMAC - 6 MG COM CT BL AL /AL X 30			105,05	140,09	112,38	149,54	113,98	151,58	115,62	153,69
526516704112211	ZELMAC - 6 MG COM CT BL AL /AL X 60			210,09	280,15	224,74	299,06	227,93	303,14	231,22	307,34
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 (*)	979,86									
526516802157211	ZOMETA - 4 MG SOL INJ CT FA PLAS INC X 5 ML (*)	979,86									
526516902119417	ZURCAL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL / AL X 7			34,65	47,90	36,74	50,79	37,19	51,41	37,65	52,04
Laboratório: NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BASIL LTDA											
526600201150415	HYPOKIT - 1 UI/MG PO LIOF EST FR VD INC + SER DIL X 1 ML(HYPOKIT)			93,13	128,74	98,75	136,51	99,95	138,17	101,18	139,87
526602102151411	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)			252,31	348,79	267,53	369,82	270,78	374,32	274,11	378,92
526602101153419	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST(FLEXPEN)			267,32	369,54	283,45	391,83	286,89	396,59	290,42	401,46
526602202154410	NORDITROPIN NORDIFLEX - 10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.			1.020,92	1.411,28	1.082,49	1.496,40	1.095,64	1.514,57	1.109,12	1.533,20
526600911158411	NORDITROPIN NORDILET - 10MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST			1.020,92	1.411,28	1.082,49	1.496,40	1.095,64	1.514,57	1.109,12	1.533,20
526600907150411	NORDITROPIN SIMPLEXX - 10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML			1.020,92	1.411,28	1.082,49	1.496,40	1.095,64	1.514,57	1.109,12	1.533,20
526600908157418	NORDITROPIN SIMPLEXX - 15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML			1.531,37	2.116,90	1.623,73	2.244,58	1.643,45	2.271,84	1.663,66	2.299,78
526600909153416	NORDITROPIN SIMPLEXX - 5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML			510,43	705,60	541,22	748,16	547,79	757,24	554,53	766,56
526601113158412	NOVOLIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)			80,42	111,17	85,27	117,88	86,31	119,31	87,37	120,78
526601110159418	NOVOLIN N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			32,18	44,48	34,12	47,16	34,53	47,73	34,95	48,32
526601115150419	NOVOLIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			32,18	44,48	34,12	47,16	34,53	47,73	34,95	48,32
526601116157417	NOVOLIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			80,42	111,17	85,27	117,88	86,31	119,31	87,37	120,78
526602002155316	NOVOMIX 30 - 100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)			149,98	207,33	159,03	219,83	160,96	222,50	162,94	225,24
526602001159415	NOVOMIX 30 - 100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APL PLAS (FLEXPEN)			164,97	228,04	174,92	241,80	177,04	244,73	179,22	247,74
526601202118416	NOVONORM - 0,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,65	50,66	38,86	53,72	39,33	54,37	39,81	55,04

(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 20/09/2011

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 BASIL LTDA											
526601201111418	NOVONORM - 1,0 MG COM CT BL AL/AL X 30			45,82	63,34	48,58	67,16	49,17	67,97	49,77	68,81
526601203114414	NOVONORM - 2,0 MG COM CT BL AL/AL X 30			52,81	73,01	56,00	77,41	56,68	78,35	57,38	79,32
526601401153416	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			126,86	175,37	134,52	185,95	136,15	188,21	137,82	190,52
526601801151410	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			66,51	91,94	70,52	97,49	71,38	98,67	72,26	99,89
526601901156414	NOVORAPID FLEXPEN - 100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST			141,88	196,12	150,43	207,95	152,26	210,48	154,13	213,07
526601504157414	NOVOSEVEN - 1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 1,15 ML (*)			2.537,85		2.690,92		2.723,60		2.757,10	
526601501158411	NOVOSEVEN - 120 KUI (2,4 MG) PÓ LIOF CX FR VD INC + 4,3 ML + SER PLAST X 6 ML			6.090,84	8.419,74	6.458,20	8.927,56	6.536,64	9.036,00	6.617,04	9.147,14
526601505153412	NOVOSEVEN - 2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 2,15 ML (*)			5.075,71		5.381,84		5.447,21		5.514,21	
526601502154418	NOVOSEVEN - 240 KUI (4,8 MG) PÓ LIOF CX FR VD INC + 8,5 ML + SER PLAST X 12 ML			12.183,52	16.842,02	12.918,35	17.857,82	13.075,25	18.074,72	13.236,08	18.297,04
526601506151413	NOVOSEVEN - 5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 5,23 ML (*)			12.689,85		13.455,22		13.618,64		13.786,15	
526601503150416	NOVOSEVEN - 60 KUI (1,2 MG) PO LIOF CX FR VD INC + 2,2 ML + SER PLAST X 3 ML			3.045,39	4.209,83	3.229,07	4.463,74	3.268,29	4.517,96	3.308,49	4.573,53
526602301152211	VICTOZA - 6 MG/ML SOL INJ CT X 01 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS			136,33	181,80	145,84	194,06	147,91	196,71	150,04	199,44
526602302159211	VICTOZA - 6 MG/ML SOL INJ CT X 2 CARP VD INC X 2 SIST APLIC PLAS			272,67	363,60	291,69	388,14	295,83	393,44	300,09	398,90
Laboratório: NOVO NORDISK PRODUÇÃO FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
503700201110414	GLUCOFORMIN - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
503700202117412	GLUCOFORMIN - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			14,40	19,90	15,26	21,10	15,45	21,36	15,64	21,62
Laboratório: NYCOMED PHARMA LTDA											
501100101135416	AD-TIL - 50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML			4,43	5,90	4,74	6,30	4,80	6,39	4,87	6,48
501100401163415	ALBOCRESIL - 18 MG/ML GEL CT BG AL X 50 G + APLIC			12,80	17,06	13,69	18,22	13,88	18,47	14,08	18,72
501100403174414	ALBOCRESIL - 360 MG/G SOL CONC CT FR VD AMB X 12 ML			12,89	17,19	13,79	18,35	13,99	18,60	14,19	18,86
501100402119411	ALBOCRESIL - 90 MG OVL CT ROT X 6			8,29	11,06	8,87	11,80	9,00	11,97	9,13	12,13
501103801170316	ALVESCO - 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES			67,05	92,69	71,10	98,28	71,96	99,47	72,85	100,70
501103701176312	ALVESCO - 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES			51,34	70,96	54,43	75,24	55,09	76,16	55,77	77,10
501103901175311	ALVESCO - 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES			70,59	97,59	74,85	103,47	75,76	104,73	76,69	106,02
501104001178310	ALVESCO - 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES			54,02	74,67	57,28	79,18	57,97	80,14	58,69	81,12
501100505139413	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG GRAN CT 10 SACHETS			26,40	36,49	27,99	38,69	28,33	39,16	28,68	39,65
501100504132415	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG PÓ GRAN CT 30 SACHETS			79,18	109,45	83,96	116,06	84,98	117,47	86,02	118,91
501100501117415	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			27,58	38,13	29,25	40,43	29,60	40,92	29,97	41,42
501100502113413	BRONCHO-VAXOM - 7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			40,84	56,45	43,30	59,86	43,83	60,59	44,37	61,33
501100503111414	BRONCHO-VAXOM - 7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30			117,31	162,16	124,38	171,94	125,89	174,03	127,44	176,17
501105101117214	DAXAS - 500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30			124,18	165,60	132,84	176,77	134,73	179,19	136,67	181,67
501100804111316	DRAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,04	6,72	5,39	7,17	5,47	7,27	5,54	7,37
501100801110416	DRAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)			100,84	134,48	107,88	143,55	109,41	145,51	110,99	147,53
501100802133411	DRAMIN - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML			14,87	19,83	15,91	21,16	16,13	21,45	16,36	21,75
501100904130411	DRAMIN B6 - 25 MG + 5 MG SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML			6,27	8,36	6,71	8,92	6,80	9,05	6,90	9,17
501100908136315	DRAMIN B6 - 25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML			9,40	12,53	10,06	13,38	10,20	13,56	10,34	13,75
501100901115411	DRAMIN B6 - 50 MG + 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,61	8,82	7,07	9,41	7,18	9,54	7,28	9,67
501100902154419	DRAMIN B6 - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML			14,90	19,86	15,94	21,21	16,16	21,49	16,39	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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
501100905153413	DRAMIN B6 - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)			137,22	182,99	146,80	195,34	148,88	198,01	151,02	200,75
501100907113311	DRAMIN B6 - 50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
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)			167,05	222,77	178,71	237,80	181,25	241,05	183,86	244,39
501105201111315	DRAMIN CAPSGEL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			12,39	16,52	13,25	17,63	13,44	17,87	13,63	18,12
501101403135417	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (FRAMBOESA)			7,38	9,84	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
501101404131415	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LARANJA)			7,38	9,84	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
501101408137418	HIDRAFIX - (1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (UVA)			7,38	9,84	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
501101410131413	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)			5,20	6,93	5,56	7,40	5,64	7,50	5,72	7,61
501101411138411	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)			5,20	6,93	5,56	7,40	5,64	7,50	5,72	7,61
501101412134411	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (UVA)			5,20	6,93	5,56	7,40	5,64	7,50	5,72	7,61
501101402139419	HIDRAFIX - (2,16 + 4,68 + 0,98 + 20,00) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML			7,38	9,84	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
501101409133416	HIDRAFIX - (21,60 + 46,80 + 9,80 + 200,0)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML			5,20	6,93	5,56	7,40	5,64	7,50	5,72	7,61
501101801149418	MESACOL - 250MG SUP RET CT BERÇO X 10			17,13	23,68	18,16	25,11	18,38	25,41	18,61	25,72
501101802110418	MESACOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			54,11	74,80	57,38	79,31	58,07	80,28	58,79	81,26
501101803141414	MESACOL - 500 MG SUP RET CT BERÇO X 10			34,32	47,44	36,39	50,30	36,83	50,91	37,28	51,53
501101805111318	MESACOL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			28,63	39,57	30,35	41,96	30,72	42,47	31,10	42,99
501101804113414	MESACOL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			85,89	118,73	91,07	125,89	92,18	127,42	93,31	128,99
501104901111311	MESACOL MMX - 1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10			46,66	64,51	49,48	68,40	50,08	69,23	50,69	70,08
501104902116315	MESACOL MMX - 1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30			140,00	193,53	148,45	205,20	150,25	207,70	152,10	210,25
501102002169416	NEBACETIN - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G			7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
501102003165414	NEBACETIN - 5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 50 G			15,11	20,14	16,16	21,50	16,39	21,80	16,63	22,10
501102101167411	NENE DENT N GEL - GEL CT BG AL X 10 G			6,21	8,28	6,65	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
501102102171412	NENE DENT N GEL - SOL TOP CT FR PLAS AMB GOT X 10 G			5,18	6,91	5,54	7,38	5,62	7,48	5,70	7,58
501102207135416	NORIPURUM FÓLICO - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			11,49	15,32	12,29	16,36	12,47	16,58	12,65	16,81
501102208131414	NORIPURUM FÓLICO - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			13,80	18,40	14,76	19,64	14,97	19,91	15,19	20,19
501102202117411	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 20			19,77	26,37	21,15	28,15	21,45	28,53	21,76	28,93
501104301112412	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30			29,65	39,54	31,72	42,21	32,17	42,78	32,63	43,38
501102201110411	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG COM MAST CT 4 BL AL/AL X 5			19,26	25,68	20,60	27,41	20,89	27,79	21,19	28,17
501102209111417	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30			28,88	38,51	30,89	41,11	31,33	41,67	31,78	42,25
501102204152417	NORIPURUM FÓLICO - 20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML			35,80	49,49	37,96	52,48	38,42	53,11	38,90	53,77
501102203156419	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU			38,11	50,81	40,76	54,24	41,34	54,98	41,94	55,75
501102205132411	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 15 ML			9,55	12,74	10,22	13,60	10,36	13,78	10,51	13,97
501102210136411	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			18,15	24,20	19,42	25,84	19,69	26,19	19,98	26,55
501104701171319	OMNARIS - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120			28,54	39,45	30,26	41,83	30,63	42,34	31,01	42,86
501102302154317	OPTACILIN - 250 MG + 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2,5 ML			5,58	7,71	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
501102303150315	OPTACILIN - 500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,28	6,79	9,39
501102501114412	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			39,31	54,35	41,69	57,62	42,19	58,32	42,71	59,04
501102513112411	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			5,80	8,01	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
501102502110410	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,02	102,32	78,48	108,49	79,43	109,81	80,41	111,16

(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 20/09/2011

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										
501102508119411	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			121,85	168,45	129,20	178,61	130,77	180,78	132,38	183,00
501102510113415	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			162,36	224,45	172,16	237,98	174,25	240,87	176,39	243,84
501102503117419	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			22,78	31,49	24,15	33,39	24,45	33,79	24,75	34,21
501102507155412	PANTOZOL - 4 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC+AMP DIL X 10 ML			60,87	84,14	64,54	89,22	65,32	90,30	66,13	91,41
501102504113417	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			69,91	96,64	74,12	102,46	75,02	103,71	75,95	104,98
501102512116411	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			10,07	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,12
501102505111418	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			130,44	180,31	138,31	191,19	139,99	193,51	141,71	195,89
501102509115418	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			211,48	292,34	224,23	309,97	226,96	313,74	229,75	317,59
501102511111416	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			281,82	389,58	298,82	413,07	302,45	418,09	306,17	423,23
501102506116413	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			38,17	52,76	40,47	55,94	40,96	56,62	41,47	57,32
501102514135316	PANTOZOL - 40 MG GRAN REV CT 2 ENV			9,30	12,86	9,87	13,64	9,99	13,80	10,11	13,97
501102515131314	PANTOZOL - 40 MG GRAN REV CT 28 ENV			130,44	180,31	138,31	191,19	139,99	193,51	141,71	195,89
501102803145418	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 10			20,89	27,86	22,35	29,74	22,66	30,14	22,99	30,56
501102804141416	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15			31,33	41,78	33,52	44,60	33,99	45,21	34,48	45,83
501102806144315	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5			10,44	13,92	11,17	14,86	11,33	15,07	11,49	15,27
501102805164411	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 05 BG AL X 3 G + 5 APLIC			14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,35
501102801169417	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC			29,19	38,93	31,23	41,56	31,67	42,12	32,13	42,71
501102802165415	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC			29,19	38,93	31,23	41,56	31,67	42,12	32,13	42,71
501102906173317	REPARIL - 10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G			28,31	37,75	30,28	40,29	30,71	40,84	31,15	41,41
501103601171319	REPARIL - 10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,60	14,14	11,34	15,09	11,50	15,30	11,67	15,51
501103003134411	RIOPAN PLUS - 80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)			15,06	20,08	16,11	21,43	16,34	21,73	16,57	22,03
501103004130418	RIOPAN PLUS - 80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)			11,16	14,88	11,94	15,88	12,11	16,10	12,28	16,32
501103002111416	RIOPAN PLUS - 800 MG + 100 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)			14,02	18,70	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
501104802111419	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,42	17,89	14,35	19,10	14,56	19,36	14,77	19,63
501104803118417	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,25	53,68	43,06	57,30	43,67	58,08	44,30	58,89
501104804114415	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			73,15	97,54	78,25	104,13	79,36	105,55	80,51	107,01
501104801115410	SIILIF - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,21	46,96	37,67	50,13	38,21	50,81	38,76	51,52
501104501170319	TACHOSIL - 5,5MG/CM2 + 2,0UI/CM2 ESPONJA CT 1 BL PLAS PAPEL + SACHÊ AL (9,5CM X 4,8CM) (*)			798,46		854,16		866,29		878,76	
501105003115411	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			69,91	96,64	74,12	102,46	75,02	103,71	75,95	104,98
501105008117412	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			75,51	104,38	80,06	110,67	81,03	112,02	82,03	113,40
501105001112415	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			10,07	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,12
501105005118418	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			140,94	194,83	149,44	206,58	151,26	209,09	153,12	211,66
501105006114416	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			151,01	208,76	160,12	221,35	162,07	224,04	164,06	226,79
501105004111411	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45			226,52	313,13	240,18	332,02	243,10	336,05	246,09	340,19
501105007110414	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			302,03	417,51	320,25	442,70	324,14	448,07	328,12	453,58
501105002119413	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			35,23	48,71	37,36	51,64	37,81	52,27	38,28	52,91
501103201114415	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,55	26,08	20,92	27,83	21,22	28,22	21,52	28,61
501103206116319	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			8,90	11,87	9,52	12,67	9,66	12,85	9,80	13,03
501103205111313	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			26,73	35,65	28,59	38,05	29,00	38,57	29,42	39,10

(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 20/09/2011

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											
501103202110413	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			48,29	64,39	51,66	68,74	52,39	69,68	53,15	70,64
501103204172416	VENALOT - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 80 ML			10,47	14,47	11,10	15,34	11,23	15,53	11,37	15,72
501104601167311	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			15,70	21,70	16,64	23,01	16,85	23,29	17,05	23,57
501104602163318	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 40 ML			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
501103301119419	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			15,37	20,50	16,45	21,88	16,68	22,18	16,92	22,49
501103302115417	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,53	4,71	3,78	5,03	3,83	5,10	3,89	5,17
501103306110312	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			4,95	6,60	5,29	7,04	5,37	7,14	5,45	7,24
501103305130417	XANTINON - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			5,73	7,65	6,13	8,16	6,22	8,28	6,31	8,39
501103401131410	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			16,76	22,35	17,93	23,85	18,18	24,18	18,44	24,52
501103402136416	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			83,73		89,57		90,85		92,15	
Laboratório: OCTAPHARMA BRASIL S/A											
535300101151312	ALBUMINA HUMANA (OCTA) - 20% SOL. INJ. CT. FR. AMP. VD X 50 ML.			203,16	280,84	215,41	297,78	218,03	301,40	220,71	305,10
535300201154313	OCTAGAM - 1 G. SOL. INJ. IV FR. AMP. VD X 20 ML.			184,11	254,51	195,21	269,86	197,59	273,13	200,02	276,49
535300204153415	OCTAGAM - 10 G SOL INJ CT FA VD INC X 200ML (*)			2.021,59		2.143,52		2.169,56		2.196,24	
535300205151416	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			2.231,79		2.366,40		2.395,14		2.424,60	
535300206156411	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			446,36		473,28		479,03		484,92	
535300207152411	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML			4.463,58	6.170,28	4.732,79	6.542,43	4.790,28	6.621,89	4.849,20	6.703,34
535300208159418	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			1.115,89		1.183,19		1.197,56		1.212,29	
535300202150311	OCTAGAM - 2,5 G SOL. INJ. VI FR AM VD X 50 ML.			460,32	636,33	488,08	674,71	494,01	682,90	500,09	691,30
535300203157311	OCTAGAM - 5 G SOL. INJ. IV FR AMP. VD X 100 ML.			920,64	1.272,65	976,16	1.349,41	988,02	1.365,80	1.000,17	1.382,60
535300302155412	OCTALBIN - 20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			2.031,65		2.154,18		2.180,35		2.207,16	
535300301159317	OCTALBIN - 20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			203,16	280,84	215,41	297,78	218,03	301,40	220,71	305,10
535300401137315	OCTAPLEX - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)			953,79		1.011,31		1.023,60		1.036,19	
535300502154411	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			1.368,77	1.892,13	1.451,32	2.006,25	1.468,95	2.030,62	1.487,02	2.055,60
535300503150418	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			68,44	94,61	72,57	100,32	73,45	101,53	74,35	102,78
535300501158411	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			136,87	189,21	145,13	200,62	146,89	203,06	148,70	205,55
Laboratório: OPEM REPRESENTACAO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA											
535400701159310	BEDFORDALPROST - 500 MCG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			373,13		395,63		400,44		405,37	
535400601154317	BEDFORDPOLY B - 500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD INC			166,19	221,62	177,79	236,58	180,31	239,81	182,91	243,13
535400401171315	COLIS -TEK - 150 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)			38,36		40,68		41,17		41,68	
535400801153411	DETIMEDAC - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 (*)			285,30		302,51		306,18		309,95	
535400201156411	NOREPINE - 8 MG SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 4 ML (*)			33,36		35,37		35,80		36,24	
535400501151413	POLYTEK B - 500.000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			16,62		17,78		18,03		18,29	
535400302173311	PROMIXIN - 1.000.000 UI PO LIOF INJ/INAL CX 10 FA VD INC (*)			119,81		127,04		128,58		130,16	
535400301177311	PROMIXIN - 1.000.000 UI PO LIOF INJ/INAL CX 30 FA VD INC (*)			359,44		381,12		385,75		390,50	
535400101135313	TROMAXIL - 1000 MG/ML PO INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			37,82		40,45		41,03		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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: OPTHALMOS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
527200301172410	HIPERTONIC 5% - 50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			15,05	20,07	16,10	21,43	16,33	21,72	16,57	22,02
527200302179419	HIPERTONIC 5% - 50 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			15,05	20,07	16,10	21,43	16,33	21,72	16,57	22,02
527200101157418	OPHTCOL - 0,1 MG/ML SOL OFT CX FA VD INC X 2 ML (*)			9,79		10,38		10,51		10,64	
527200502151313	OPHTHAAC 40 - 40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML (*)			34,39		36,47		36,91		37,36	
527200401177414	PIOSOL - 20 MG/ML SOL OFT CT PR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,29	11,46	8,79	12,16	8,90	12,30	9,01	12,45
527200402173412	PIOSOL - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			12,25	16,94	12,99	17,96	13,15	18,18	13,31	18,40
Laboratório: PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA											
527600401158415	VENTIA - 1000 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			947,97	1.310,43	1.005,14	1.389,47	1.017,35	1.406,35	1.029,86	1.423,64
Laboratório: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
527906302114418	ANGILESS - 100 MG COM CT BL PLAS INC X 30			20,10	27,78	21,31	29,46	21,57	29,82	21,84	30,18
527906301118411	ANGILESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,35	8,78	6,74	9,31	6,82	9,43	6,90	9,54
527906303110416	ANGILESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,77	17,66	13,55	18,72	13,71	18,95	13,88	19,19
527900101117410	ARTRITEC - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,34	26,74	20,51	28,35	20,76	28,70	21,02	29,05
527900102113419	ARTRITEC - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,67	14,75	11,31	15,64	11,45	15,83	11,59	16,02
527906001114117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,33	26,73	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
527906002110115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			144,66		153,39		155,25		157,16	
527906003117113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
527906004113111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			61,99		65,73		66,53		67,35	
527906005111112	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,08	16,69	12,80	17,70	12,96	17,92	13,12	18,14
527906006116118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			70,29		74,53		75,44		76,37	
527900305111410	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			402,54		426,82		432,00		437,31	
527900301116418	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,62	16,56	22,89
527900304115412	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			1.778,04	2.457,90	1.885,28	2.606,14	1.908,18	2.637,79	1.931,65	2.670,24
527900306118419	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			201,27		213,41		216,00		218,66	
527900307130412	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML			13,71	18,95	14,53	20,09	14,71	20,33	14,89	20,58
527900302139411	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML + FLAC DIL X 8,3 ML			20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
527900316131418	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 15 ML + 25 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)			324,98		344,58		348,77		353,06	
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) (*)			361,54		383,34		388,00		392,77	
527900309133419	AZITROPHAR - 600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)			616,98		654,19		662,14		670,28	
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) (*)			685,88		727,25		736,08		745,13	
527900311138414	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML			18,77	25,95	19,90	27,51	20,14	27,84	20,39	28,19
527900303135411	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML + FLAC DIL X 11,6 ML			24,63	34,04	26,11	36,10	26,43	36,54	26,76	36,99
527900312134412	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CX 25 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 25 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)			445,75		472,63		478,37		484,25	

(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 20/09/2011

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 LTDA										
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) (*)			496,86		526,83		533,23		539,79	
527900314137419	AZITROPHAR - 900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP) (*)			844,57		895,51		906,39		917,54	
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) (*)			941,92		998,73		1.010,86		1.023,29	
527900502154414	BIPROSLAN - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			259,79		275,45		278,80		282,23	
527900501158416	BIPROSLAN - SUSP INJ 01 AMP			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
527907002130416	BISOLPHAR - 0,8 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			147,71		158,02		160,26		162,57	
527907003137414	BISOLPHAR - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,74	7,65	6,14	8,17	6,23	8,29	6,32	8,40
527907004133412	BISOLPHAR - 1,6 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			190,20		203,47		206,36		209,33	
527907001134418	BISOLPHAR - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,98	9,31	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,21
527900609110414	CAPTOSEN - 12,5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 30 (*)			21,66		22,97		23,25		23,54	
527900604119413	CAPTOSEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,44	13,05	10,01	13,84	10,13	14,00	10,25	14,18
527900605115411	CAPTOSEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			32,45		34,40		34,82		35,25	
527900607118418	CAPTOSEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,79	19,06	14,62	20,21	14,80	20,46	14,98	20,71
527900608114416	CAPTOSEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			59,40		62,99		63,75		64,53	
527900701165416	CARIDERM - 45GR BISN 01			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
527900801119416	CEDRILAX - 50+125+300+30MG COMP.BL 30			19,83	26,45	21,22	28,24	21,52	28,62	21,83	29,02
527900802115414	CEDRILAX - COM CX 25 BL AL PLAS INC X 4			63,55	84,75	67,98	90,47	68,95	91,70	69,94	92,97
527904601165115	CETOCONAZOL - 20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,75	10,34	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
527904604164111	CETOCONAZOL - 20 MG/ G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			175,87		188,14		190,81		193,56	
527904603117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,97	46,96	36,02	49,80	36,46	50,40	36,91	51,02
527904602110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			135,39		143,56		145,30		147,09	
527900903116416	CIPROFLONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			21,64	29,91	22,94	31,71	23,22	32,10	23,51	32,49
527900904112414	CIPROFLONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			728,80	1.007,46	772,75	1.068,22	782,14	1.081,20	791,76	1.094,50
527905301114114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,26	4,51	3,46	4,78	3,50	4,84	3,54	4,90
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			49,05		52,01		52,64		53,29	
527905304113119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,29	7,32	5,61	7,76	5,68	7,85	5,75	7,95
527905303117110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			79,68		84,48		85,51		86,56	
527901001116410	CLORTON - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 21			7,86	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
527901002112419	CLORTON - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			8,49	11,73	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
527904701119417	COENAPLEX - 10 MG + 25 MG COM CT 3 STRIP X 10 01 01			17,29	23,91	18,34	25,35	18,56	25,66	18,79	25,97
527904702115415	COENAPLEX - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 STRIP X 10 01 02			27,39	37,86	29,04	40,14	29,39	40,63	29,75	41,13
527901101161418	CORTIDEX - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,02	8,32	6,38	8,82	6,46	8,93	6,54	9,04
527901102168416	CORTIDEX - 0,1% CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			406,18		430,68		435,91		441,27	
527901201131413	DAKNAX - 20 MG / ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,72
527901301111414	DECNAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			10,89	14,53	11,65	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
527901401165419	DERMOVAT - 1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G			14,25	19,69	15,11	20,88	15,29	21,14	15,48	21,40
527901402161417	DERMOVAT - 1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G			14,25	19,69	15,11	20,88	15,29	21,14	15,48	21,40

(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 20/09/2011

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 LTDA										
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,23	10,98	8,80	11,72	8,93	11,88	9,06	12,04
527905501113111	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
527901501119419	DIGOX - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,13	5,71	4,38	6,05	4,43	6,12	4,48	6,20
527901502115417	DIGOX - 0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)			17,58		18,64		18,87		19,10	
527905602114113	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,21	5,82	4,47	6,17	4,52	6,25	4,58	6,33
527905601118115	DIGOXINA - 0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			23,01		24,39		24,69		24,99	
527904201116419	DOXICLIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			13,91	19,23	14,75	20,39	14,93	20,64	15,11	20,89
527901602111413	ELCODRIX - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			69,01	92,02	73,82	98,23	74,87	99,57	75,95	100,95
527901704117410	ELPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			15,96	22,06	16,92	23,40	17,13	23,68	17,34	23,97
527901705113419	ELPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,82	30,16
527901801112411	EMEBRID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400			99,85	133,15	106,81	142,13	108,33	144,08	109,89	146,07
527901901117413	ENAPLEX - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			8,88	12,28	9,42	13,02	9,53	13,17	9,65	13,34
527901904116418	ENAPLEX - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
527901906119414	ENAPLEX - 5 MG COMP ENV 30			11,86	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,81
527903901114410	ESCOPEN COMPOSTO - 10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO - 10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250			98,05	130,75	104,89	139,57	106,38	141,48	107,91	143,44
527906901166415	FARMAFLAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,23	10,98	8,80	11,72	8,93	11,88	9,06	12,04
527902001111417	FARMAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			6,69	9,25	7,09	9,81	7,18	9,93	7,27	10,05
527903702154412	FARMICINA - 600 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			272,32		288,74		292,25		295,84	
527902102110416	FARMOXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
527902202115411	FENAFLEX ODC - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200			53,82	71,77	57,57	76,61	58,39	77,66	59,23	78,73
527902302152414	FRAMICIN - 600MG C/1 AMP			6,38	8,82	6,77	9,36	6,85	9,47	6,93	9,59
527902401150411	FUROSEN - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			28,76		30,50		30,87		31,25	
527902402114417	FUROSEN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,31	4,57	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,97
527902501112412	GASTROCINE - 200 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10			15,11	20,89	16,03	22,15	16,22	22,42	16,42	22,70
527906602118419	GLIFORMIL - 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30			10,56	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,47	15,85
527906601111410	GLIFORMIL - 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			42,47		45,03		45,58		46,14	
527905202116119	GLIMEPRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,55	14,58
527905203112117	GLIMEPRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,25	25,23	19,35	26,76	19,59	27,08	19,83	27,41
527905201111113	GLIMEPRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,89	46,85	35,93	49,67	36,37	50,28	36,82	50,89
527906402161418	GYNO-DAKNAX - 20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 50 APLIC 5 G (EMB HOSP) (*)			106,16		113,57		115,18		116,84	
527906401163417	GYNO-DAKNAX - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC 5 G			17,53	23,38	18,75	24,96	19,02	25,30	19,29	25,65
527902601117416	HERVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			35,32	48,83	37,46	51,78	37,91	52,41	38,38	53,05
527902603160416	HERVIRAX - 30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5			47,64	65,86	50,52	69,84	51,13	70,68	51,76	71,55
527902602164418	HERVIRAX - 5% CREM DERM CT BG AL X 10 G			12,54	16,73	13,42	17,86	13,61	18,10	13,81	18,35
527902705117412	HIDROCLORANA - 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			4,14	5,72	4,39	6,06	4,44	6,14	4,49	6,21
527902702118418	HIDROCLORANA - 25 MG COMP BL 20			2,80	3,86	2,96	4,10	3,00	4,15	3,04	4,20
527902701111411	HIDROCLORANA - 25 MG X 500 (*)			13,73		14,55		14,73		14,91	
527902706113410	HIDROCLORANA - 50 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

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 LTDA										
527902703114416	HIDROCLORANA - 50 MG COMP BL 20			3,25	4,50	3,45	4,77	3,49	4,82	3,53	4,88
527902704110414	HIDROCLORANA - 50 MG COMP BL 500 (*)			15,74		16,69		16,89		17,10	
527905801168418	IZONAX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,35
527905804175415	IZONAX - 20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			20,05	26,74	21,45	28,54	21,75	28,93	22,06	29,32
527905802113412	IZONAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,02	23,53	18,05	24,95	18,27	25,26	18,49	25,57
527905803111413	IZONAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			43,24	59,77	45,84	63,37	46,40	64,14	46,97	64,93
527902901110417	KLARITRIL - 250 MG COM CT BL AL INC X8			33,74	46,64	35,78	49,45	36,21	50,06	36,66	50,67
527902906139413	KLARITRIL - 250 MG/5ML PÓ SUS EXT CT FR PLAS TRANSP X 100 ML			112,17	155,06	118,94	164,41	120,38	166,41	121,86	168,46
527902907135411	KLARITRIL - 250 MG/5ML PÓ SUS EXT CT FR PLAS TRANSP X 60ML + SERINGA DOSADORA 5 ML			67,66	93,53	71,74	99,17	72,61	100,37	73,50	101,61
527902903113413	KLARITRIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			76,63	105,93	81,25	112,32	82,24	113,69	83,25	115,08
527902908115317	KLARITRIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)			2.681,72		2.843,46		2.878,00		2.913,40	
527904801164414	LABCAÍNA - 50 MG / G POM DERM CT BIS AL X 25 G			9,54	13,19	10,12	13,99	10,24	14,16	10,37	14,33
527903001113418	LABERITIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,81	9,42	7,22	9,98	7,31	10,11	7,40	10,23
527903003116414	LABERITIN - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,36	17,09	13,11	18,12	13,27	18,34	13,43	18,57
527906501117417	LORADRINA D - 5 MG+ 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12 01			21,63	28,85	23,14	30,79	23,47	31,21	23,81	31,65
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			12,21	16,29	13,06	17,38	13,25	17,62	13,44	17,87
527904501160413	MICONASTIN - 60 G CR VAG. TB			12,23	16,91	12,97	17,93	13,13	18,15	13,29	18,37
527903102165413	NEBACTRINA - 5 MG + 250 UI POM DERM CT 100 BG AL X 10 G (*)			151,74		162,33		164,63		167,00	
527903103161411	NEBACTRINA - 5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G			6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
527905701163112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,17	9,91	7,60	10,50	7,69	10,63	7,78	10,76
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,46	23,28	18,67	24,85	18,94	25,19	19,21	25,54
527906201164118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			10,19	14,09	10,81	14,94	10,94	15,12	11,07	15,31
527906104118115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			16,04	22,17	17,00	23,50	17,21	23,79	17,42	24,08
527906103111117	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			29,14	40,28	30,89	42,71	31,27	43,23	31,65	43,76
527906102115119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			21,52	29,74	22,81	31,54	23,09	31,92	23,37	32,31
527906101119110	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			37,87	52,35	40,15	55,51	40,64	56,18	41,14	56,87
527904902114110	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			53,26	71,02	56,97	75,81	57,78	76,85	58,61	77,91
527904901118112	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			66,58	88,79	71,23	94,78	72,24	96,08	73,28	97,41
527905001110415	PARAFLAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			65,37	87,17	69,93	93,05	70,92	94,32	71,94	95,63
527905002117413	PARAFLAN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			67,64	90,20	72,36	96,29	73,39	97,61	74,45	98,96
527904001117411	PENTRAT - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			26,65	36,84	28,26	39,06	28,60	39,54	28,95	40,02
527905901111418	PHARNOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,25	4,50	3,45	4,77	3,49	4,82	3,53	4,88
527903302113417	RANITZEN - 150 MG COM REV CT 2 ENV AL X 10			12,78	17,67	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
527903303152416	RANITZEN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			61,61		65,33		66,12		66,93	
527903304116413	RANITZEN - 300 MG COM REV CT 2 ENV AL X 10			18,31	25,31	19,41	26,84	19,65	27,16	19,89	27,50
527903401111412	SINVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,61	27,10	20,79	28,74	21,04	29,08	21,30	29,44
527903402118410	SINVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			11,95	16,53	12,68	17,52	12,83	17,74	12,99	17,95
527903404110417	SINVASTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			14,20	19,63	15,06	20,81	15,24	21,07	15,43	21,33
527903501116416	TRACNOX - 100 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 4			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,70	32,76

(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 20/09/2011

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 LTDA										
527903801160410	TRICORTID - 20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,79	17,06	13,69	18,21	13,88	18,46	14,08	18,72
527903802167419	TRICORTID - 20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G			12,15	16,20	13,00	17,29	13,18	17,53	13,37	17,77
527903601110411	VERDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			2,21	3,05	2,34	3,24	2,37	3,28	2,40	3,32
527903603113416	VERDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			19,74		20,93		21,18		21,44	
527903602117418	VERDAZOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			3,18	4,39	3,37	4,66	3,41	4,71	3,45	4,77
527905102111417	VOLFLANIL - 50 MG COM REV CT BL PLAS INC X 20			5,35	7,39	5,67	7,84	5,74	7,93	5,81	8,03
Laboratório:	PHARMASCIENCE LABORATORIOS LTDA										
528100101137416	AEROFRIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			5,71	7,90	6,06	8,37	6,13	8,47	6,21	8,58
528100102176415	AEROFRIN - 100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,31	28,08
528100201131411	AFTODERM - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT GRADUADO			14,23	19,68	15,09	20,86	15,28	21,12	15,46	21,38
528100301111410	ALBENDAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			1,90	2,63	2,02	2,79	2,04	2,82	2,07	2,85
528100302116416	ALBENDAL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			3,08	4,25	3,26	4,51	3,30	4,57	3,34	4,62
528100303139411	ALBENDAL - 400 MG/10 ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
528104001110411	ALERGOTEM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,44	14,43	11,07	15,30	11,21	15,49	11,34	15,68
528104002117411	ALERGOTEM - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
528105202136416	AMISTOFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,73	21,74	16,67	23,05	16,88	23,33	17,08	23,62
528105201131410	AMISTOFENO - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 30 ML + CGT			13,47	18,63	14,29	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
528100403133413	ANEMIFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,04	8,35	6,40	8,85	6,48	8,96	6,56	9,07
528100402137415	ANEMIFER - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,27	7,28	5,59	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
528100401114411	ANEMIFER - 60 MG DRG CT FR PLAS OPC CT X 50			7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,04
528100501135410	APETIVAN B+C - XPE CT FR VD AMB X 240 ML			17,47	23,30	18,69	24,87	18,96	25,21	19,23	25,56
528103501111419	ASSETIL - 500 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 4			36,78	49,04	39,34	52,35	39,90	53,07	40,48	53,80
528105401112118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
528105402119116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			16,98	23,47	18,00	24,88	18,22	25,19	18,44	25,49
528105501168417	BABYTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,85	11,76
528100601131417	BENZODERM - 0,25 G/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML			8,26	11,42	8,76	12,10	8,86	12,25	8,97	12,40
528100602179413	BENZODERM - 9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G			7,10	9,82	7,53	10,41	7,62	10,53	7,71	10,66
528100701134418	BIOFORTONICO - SOL. ORAL 500 ML			12,58	16,77	13,46	17,91	13,65	18,15	13,84	18,40
528104304131415	CETACONAL - 20 MG XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			21,22	28,30	22,70	30,21	23,03	30,62	23,36	31,05
528104303168412	CETACONAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,03	17,32
528104301114412	CETACONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,80	23,23	17,82	24,63	18,03	24,93	18,25	25,23
528104302110410	CETACONAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,94	53,83	41,29	57,07	41,79	57,77	42,30	58,48
528105303137418	CITROBION C - 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
528105304133416	CITROBION C - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA			11,14	14,85	11,91	15,85	12,08	16,07	12,26	16,29
528100802119414	DORALFLEX - 35MG+300MG+50MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 DISCO			75,80	101,08	81,09	107,91	82,24	109,38	83,43	110,89
528100801112416	DORALFLEX - 35MG+300MG+50MG COM CT BL AL PLAS INC X 16 DISCO			6,77	9,02	7,24	9,63	7,34	9,76	7,45	9,90
528100803131418	DORALFLEX - GTS 10 ML			5,89	7,85	6,30	8,38	6,39	8,50	6,48	8,61
528100902113418	ENTEROFTAL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,62	7,77	5,96	8,24	6,04	8,34	6,11	8,45

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

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

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

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 LABORATORIOS LTDA										
528100901133415	ENTEROFTAL - 75 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,95	8,23	6,31	8,72	6,39	8,83	6,47	8,94
528104501131418	FISIOSEPT - 0,9 G/ 100 ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSP X 500 ML			1,14	1,51	1,21	1,62	1,23	1,64	1,25	1,66
528101001111413	FLUCONAN - 1 CAPS. 150 MG			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
528101002116419	FLUCONAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			15,17	20,97	16,09	22,24	16,28	22,51	16,48	22,79
528104601134419	FORTONICO - FR 400ML			10,31	13,74	11,03	14,67	11,18	14,87	11,34	15,08
528101101114414	FUROSEMIL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,26	5,89	4,51	6,24	4,57	6,32	4,63	6,39
528101201119418	GASTROFTAL - (178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
528101202131411	GASTROFTAL - (35,6 + 37 + 47,6) MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 240 ML			17,16	22,88	18,35	24,42	18,62	24,76	18,88	25,10
528101301113411	GASTROPEPT - 20 COMP.			5,31	7,07	5,68	7,55	5,76	7,66	5,84	7,76
528101302136415	GASTROPEPT - SUSP. ORAL 150 ML			10,75	14,33	11,50	15,30	11,66	15,51	11,83	15,72
528104701147415	GLYCELAX ADULTO - 6 SUPOSITÓRIOS			8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
528104801141419	GLYCELAX INFANTIL - 6 SUPOSITÓRIOS			8,38	11,17	8,96	11,93	9,09	12,09	9,22	12,26
528105101119419	KAOSEC - 2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			55,48	73,98	59,35	78,97	60,19	80,05	61,05	81,16
528105102115417	KAOSEC - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			4,48	5,98	4,80	6,38	4,87	6,47	4,94	6,56
528101401134410	LEITE MAGNESIA - 120 ML			3,69	4,92	3,95	5,26	4,01	5,33	4,06	5,40
528101402130419	LEITE MAGNESIA - 120 ML MENTA			3,69	4,92	3,95	5,26	4,01	5,33	4,06	5,40
528101403137417	LEITE MAGNESIA - 350 ML MENTA			6,31	8,42	6,75	8,98	6,85	9,11	6,95	9,23
528101404133415	LEITE MAGNESIA - 350 ML NATURAL			6,31	8,42	6,75	8,98	6,85	9,11	6,95	9,23
528101501139414	MEBENDAL - 20 MG/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
528101601133418	METRONIDAN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
528101701170412	MICONIL - LOÇÃO CREMOSA 30 ML			6,54	9,04	6,93	9,58	7,02	9,70	7,10	9,82
528101801167413	NASORUB - FRASCO 40 G			9,05	12,06	9,68	12,88	9,82	13,05	9,96	13,24
528101802163411	NASORUB - LATA 9 G			3,86	5,14	4,12	5,49	4,18	5,56	4,24	5,64
528101901110413	NEOSALDOR - 20 DRG			7,75	10,33	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
528101902117411	NEOSALDOR - 30 MG + 300 MG +30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 EMB HOSP (*)			77,51		82,92		84,10		85,31	
528102002136418	NEVRALDOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
528102001131412	NEVRALDOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			2,28	3,15	2,42	3,34	2,45	3,39	2,48	3,43
528102101118418	NORFLOXINO - 14 COMP. 400 MG			16,76	23,17	17,77	24,57	17,99	24,87	18,21	25,17
528102301176411	PIOLEND - 60 ML			8,11	10,82	8,68	11,55	8,80	11,71	8,93	11,87
528102401138414	POLYDRAT - PO SOL OR CT 4 ENV AL POLIET X 27,9 G			10,13	13,50	10,83	14,41	10,99	14,61	11,14	14,81
528102402134412	POLYDRAT - PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 27,9 G			123,27	164,38	131,87	175,48	133,74	177,87	135,67	180,34
528102403130410	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML (SABOR LARANJA)			12,02	16,03	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59
528102405133417	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)			12,02	16,03	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59
528102406131418	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML 01			12,02	16,03	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59
528102404137419	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML(SABOR UVA)			12,02	16,03	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59
528102407136413	POLYDRAT - SOL OR FR PLAS INC X 450 ML (SABOR GUARANA)			12,02	16,03	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59
528105001165419	QUADRINAX - 0,50 MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG CREM DERM CT BG AL X 20 G			14,44	19,26	15,45	20,56	15,67	20,84	15,89	21,13
528105002161417	QUADRINAX - 0,50MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG POM DERM CT BG AL X 20 G			14,10	18,80	15,08	20,07	15,30	20,34	15,52	20,63
528102504115417	RESFEDRYL - (400 + 5 + 5) MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 4			109,37	145,84	117,00	155,68	118,66	157,81	120,37	160,00

(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 20/09/2011

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 LABORATORIOS LTDA											
528102502139416	RESFEDRYL - 100 MG/ML + 2,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML 01			10,31	13,74	11,03	14,67	11,18	14,87	11,34	15,08
528102501116412	RESFEDRYL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			13,60	18,13	14,55	19,36	14,75	19,62	14,97	19,89
528102505138410	RESFEDRYL - 400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PÓ SOL OR CX 100 ENV AL X 5G			124,60	166,15	133,29	177,36	135,18	179,79	137,13	182,28
528102506134419	RESFEDRYL - 400MG + 4MG + 4MG/ 5G PÓ SOL OR CX 50 ENV AL X 5G			62,77	83,70	67,14	89,35	68,10	90,57	69,08	91,82
528102503135414	RESFEDRYL - XPE. 100 ML			11,71	15,61	12,53	16,67	12,70	16,90	12,89	17,13
528104101115415	RITCOR - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,55	21,49	16,49	22,79	16,69	23,07	16,89	23,35
528104104114411	RITCOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			10,25	14,17	10,87	15,03	11,00	15,21	11,14	15,40
528102601110416	RITPRESS - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			5,01	6,92	5,31	7,34	5,38	7,43	5,44	7,52
528102602117414	RITPRESS - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,11	11,21	8,60	11,89	8,70	12,03	8,81	12,18
528102603113412	RITPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
528102604111413	RITPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,09	12,56	9,64	13,32	9,75	13,48	9,87	13,65
528102605116419	RITPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			6,84	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,27
528102606112417	RITPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,02	15,24	11,69	16,16	11,83	16,35	11,98	16,56
528102701174416	SORINAN - 30 ML ADULTO			5,22	6,96	5,58	7,43	5,66	7,53	5,75	7,64
528102702170414	SORINAN - 30 ML INFANTIL			4,42	5,89	4,73	6,29	4,79	6,38	4,86	6,46
528102801136419	SPECTORUB - (0,05MG+0, 5MG+0,6MG+0,7MG)/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML SAB MENTA			13,82	18,43	14,78	19,67	14,99	19,94	15,21	20,22
528102802116411	SPECTORUB - 0.1 MG + 3.0 MG + 2.0 MG + 2.0 MG PAST CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,15	10,87	8,72	11,60	8,84	11,76	8,97	11,92
528102901130412	SPECTOSAN - (5,0 + 2,5 + 0,1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,22	11,88	16,42
528102903133419	SPECTOSAN - (5,0 + 2,5 + 0,1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML SABOR MEL			8,83	11,77	9,44	12,57	9,58	12,74	9,71	12,91
528102902137410	SPECTOSAN - (6,60 + 3,30 + 0,12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			12,41	17,15	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,63
528102904131411	SPECTOSAN - (6,60 + 3,30 + 0,12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML SABOR MEL			9,72	12,97	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,23
528104902118412	SULFTRIN - 400 MG + 80 MG/ COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
528104901138411	SULFTRIN - 40MG+8MG/ML SUS OR CT FR VD ÂMB X 100 ML			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,05	8,82	12,19
528103101138417	TYLOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML			4,08	5,45	4,37	5,81	4,43	5,89	4,49	5,97
528103102118411	TYLOL - 750 MG COM CT 5 BL AL PLAS LARANJA X 4			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,32
528103103114418	TYLOL - 750 MG COM CT 50 BL AL PLAS LARANJA X 4			58,99	78,66	63,10	83,97	64,00	85,12	64,92	86,29
528103201116415	VASOVIRIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			41,81	57,80	44,34	61,29	44,87	62,03	45,43	62,80
528103301171418	VERRUGAN - 15 ML			13,73	18,31	14,69	19,55	14,90	19,82	15,11	20,09
528103401115412	ZITROMICIN - 250 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 4			27,58	38,12	29,24	40,42	29,60	40,92	29,96	41,42
528103402111410	ZITROMICIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,57	39,49	30,29	41,87	30,66	42,38	31,04	42,90
528103403134414	ZITROMICIN - 600 MG PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 ML DIL			23,20	32,08	24,60	34,01	24,90	34,42	25,21	34,85
528103404130412	ZITROMICIN - 900 MG PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 22,5 ML DIL			26,09	36,06	27,66	38,24	28,00	38,70	28,34	39,18
Laboratório: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA											
528525706137114	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,41	14,95	20,66
528525701135113	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			412,98		437,89		443,21		448,66	
528525709136119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,42	14,95	20,67
528525710134116	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			412,98		437,89		443,21		448,66	
528525704134118	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,18	12,69	9,73	13,45	9,85	13,61	9,97	13,78

(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 20/09/2011

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											
528525703138111	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			275,31		291,91		295,46		299,09	
528525711130114	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			9,18	12,69	9,73	13,45	9,85	13,62	9,97	13,78
528525712137112	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			275,31		291,91		295,46		299,09	
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,96	5,48	4,20	5,81	4,25	5,88	4,30	5,95
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			258,32		273,90		277,23		280,64	
528500119130117	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT)			204,25	272,37	218,50	290,75	221,60	294,72	224,79	298,80
528524101169116	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,48	8,96	6,87	9,50	6,96	9,62	7,04	9,74
528523303116112	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			28,67	39,63	30,39	42,02	30,76	42,53	31,14	43,05
528523307111115	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)			271,05	374,69	287,40	397,29	290,89	402,12	294,47	407,06
528523305119119	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			61,93	85,62	65,67	90,78	66,47	91,88	67,29	93,01
528523306115117	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			435,92		462,21		467,82		473,58	
528523302160118	ACICLOVIR - 50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			14,07	18,76	15,05	20,03	15,27	20,30	15,48	20,58
528523301164111	ACICLOVIR - 50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			808,23		864,62		876,89		889,52	
528500205134117	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			2,83	3,92	3,01	4,15	3,04	4,21	3,08	4,26
528500206130115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			208,88		221,48		224,17		226,93	
528500201112119	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,88	3,99	3,06	4,23	3,10	4,28	3,13	4,33
528500208117116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			48,24	66,69	51,15	70,71	51,77	71,56	52,41	72,45
528500207110118	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			112,43		119,21		120,66		122,14	
528530001111110	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,43	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
528530002118119	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			36,18		38,37		38,83		39,31	
528530003114117	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			65,79		69,75		70,60		71,47	
528530004110115	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			49,34		52,32		52,95		53,60	
528530005117113	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,04	18,02	13,83	19,11	13,99	19,34	14,17	19,58
528530006113111	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			115,14		122,08		123,57		125,08	
528528601131110	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			21,38	29,55	22,66	31,33	22,94	31,71	23,22	32,10
528528605137113	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			515,40		546,49		553,13		559,93	
528528608136118	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			15,87	21,94	16,83	23,27	17,04	23,55	17,24	23,84
528528609132116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
528528604130115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			383,81		406,96		411,90		416,97	
528528612133111	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			219,32		232,55		235,37		238,27	
528528613113112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			12,05	16,66	12,78	17,66	12,93	17,88	13,09	18,10
528528614111113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			82,24		87,20		88,26		89,35	
528528615116119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,74	27,28	20,93	28,93	21,18	29,28	21,44	29,64
528528616112117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP) (*)			120,62		127,89		129,45		131,04	
528528619111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)			104,36	144,26	110,66	152,97	112,00	154,82	113,38	156,73
528528617119115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			175,45		186,03		188,29		190,61	
528528618115113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			274,14		290,68		294,21		297,83	
528528714130111	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED			13,37	18,49	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,09
528528702132112	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED			5,35	7,40	5,68	7,85	5,75	7,94	5,82	8,04

(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 20/09/2011

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											
528528705131117	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML +CP MED			13,37	18,49	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,09
528528703139110	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			5,35	7,40	5,68	7,85	5,75	7,94	5,82	8,04
528528704135119	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			383,81		406,96		411,90		416,97	
528528706138115	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			186,42		197,66		200,06		202,52	
528528707134113	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			383,81		406,96		411,90		416,97	
528528701136114	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			186,42		197,66		200,06		202,52	
528528708114116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			13,44	18,58	14,25	19,70	14,43	19,94	14,60	20,19
528528709110114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			72,48		76,86		77,79		78,75	
528528710119111	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
528528711115111	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP) (*)			113,90		120,77		122,24		123,74	
528528712111118	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			186,39		197,63		200,03		202,49	
528528713118116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			269,22		285,46		288,93		292,48	
528526308119114	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,64	28,54	21,89	30,26	22,16	30,63	22,43	31,00
528526306116118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			160,60		170,28		172,35		174,47	
528526311111110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
528526309115112	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			68,82		72,97		73,86		74,77	
528526303117113	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
528526304113111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			78,00		82,70		83,71		84,73	
528528511116112	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			8,18	11,31	8,67	11,99	8,78	12,13	8,88	12,28
528528513119119	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 2			16,33	22,57	17,31	23,93	17,52	24,22	17,74	24,52
528528514115117	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 300 (EMB HOSP) (*)			986,94		1.046,47		1.059,18		1.072,20	
528528515111115	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 (EMB HOSP) (*)			186,42		197,66		200,06		202,52	
528528516118113	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 80 (EMB HOSP) (*)			328,98		348,82		353,06		357,40	
528528501137117	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 8 ML + SER DOSAD			20,39	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			25,11	34,71	26,62	36,80	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) (*)			548,30		581,37		588,43		595,67	
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) (*)			679,89		720,90		729,66		738,63	
528528510111117	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			296,08		313,94		317,75		321,66	
528528518110111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC)			349,43	483,04	370,50	512,16	375,00	518,39	379,61	524,76
528528504111119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			19,52	26,98	20,70	28,61	20,95	28,96	21,20	29,31
528528505116114	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			26,30	36,36	27,89	38,56	28,23	39,02	28,58	39,50
528528517114111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB FRAC)			584,85	808,47	620,13	857,24	627,66	867,65	635,38	878,32
528528507119110	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			877,29		930,20		941,50		953,08	
528528508115119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			219,32		232,55		235,37		238,27	
528531501118112	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB FRAC)			493,47	682,15	523,23	723,29	529,59	732,08	536,10	741,08
528530717176414	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LARANJA)			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,41
528530718172412	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,41

(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 20/09/2011

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											
528530719179410	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR LIMÃO)			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,41
528530720177418	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR MENTA)			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,41
528530721173416	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML (SABOR CEREJA)			12,40	16,54	13,26	17,64	13,45	17,89	13,64	18,13
528530722171417	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML (SABOR LARANJA)			12,40	16,54	13,26	17,64	13,45	17,89	13,64	18,13
528530723176412	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML (SABOR LIMÃO)			12,40	16,54	13,26	17,64	13,45	17,89	13,64	18,13
528530724172410	BENZIDROL - 1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 250 ML (SABOR MENTA)			12,40	16,54	13,26	17,64	13,45	17,89	13,64	18,13
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			6,48	8,96	6,87	9,50	6,95	9,61	7,04	9,73
528528303130116	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			182,03		193,01		195,36		197,76	
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			142,55		151,15		152,98		154,86	
528527201164110	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO - 62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			15,47	20,63	16,55	22,02	16,78	22,32	17,02	22,63
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) (*)			340,42		364,17		369,34		374,66	
528529002118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20			33,45	46,23	35,46	49,02	35,89	49,62	36,34	50,23
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			49,88	68,96	52,89	73,12	53,54	74,00	54,19	74,91
528529001111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP) (*)			186,42		197,66		200,06		202,52	
528529004110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP) (*)			307,05		325,57		329,52		333,57	
528529005117111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			17,87	24,70	18,95	26,19	19,18	26,51	19,41	26,84
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,83	35,71	27,39	37,86	27,72	38,32	28,06	38,79
528529007111119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP) (*)			109,66		116,27		117,68		119,13	
528529008116114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP) (*)			186,42		197,66		200,06		202,52	
528500501132115	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			9,94	13,74	10,54	14,56	10,66	14,74	10,80	14,92
528500506134116	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,95	13,75	10,55	14,58	10,68	14,76	10,81	14,94
528500507130114	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			103,83		110,09		111,43		112,80	
528500508137112	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			112,07		118,82		120,27		121,75	
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			547,33		580,34		587,39		594,62	
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,18	8,54	6,55	9,06	6,63	9,17	6,71	9,28
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA - 6,67MG/ML + 333,4MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			4,41	5,88	4,72	6,28	4,78	6,36	4,85	6,45
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) (*)			272,87		291,91		296,05		300,31	
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) (*)			392,07		419,42		425,37		431,50	
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,36	3,27	2,51	3,46	2,54	3,51	2,57	3,55
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			341,28		361,87		366,26		370,77	
528522303112119	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,53	14,04	11,27	14,99	11,43	15,20	11,59	15,41
528522304119117	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			66,59		71,23		72,25		73,29	
528522305115115	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP) (*)			222,00		237,48		240,85		244,32	

(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 20/09/2011

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										
528522302132116	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,33	12,44	9,98	13,28	10,12	13,46	10,27	13,65
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,11	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			364,14		389,55		395,08		400,77	
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			463,45		495,78		502,82		510,06	
528526506115115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,32	11,95	16,53
528526505119117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			160,60		170,28		172,35		174,47	
528526501113114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,34	19,83	15,21	21,02	15,39	21,28	15,58	21,54
528526502111115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			208,78		221,37		224,06		226,82	
528526511119115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,96	37,26	28,58	39,51	28,93	39,99	29,29	40,48
528526512115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			378,55		401,39		406,26		411,26	
528501203161115	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			11,48	15,31	12,28	16,34	12,46	16,57	12,64	16,80
528501204166110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			295,72		316,35		320,84		325,46	
528501205170111	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			20,37	27,17	21,79	29,00	22,10	29,40	22,42	29,80
528501207114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,07	20,84	15,98	22,09	16,18	22,36	16,38	22,64
528501208110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			28,51	39,41	30,23	41,78	30,59	42,29	30,97	42,81
528501209117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,93	57,97	44,46	61,46	45,00	62,21	45,55	62,97
528501210115115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			131,58		139,52		141,22		142,95	
528501211111113	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			144,74		153,47		155,34		157,25	
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 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
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,11	17,49	14,03	18,67	14,23	18,92	14,43	19,18
528524501167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/ G + 0,5 MG/ G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,98	17,32	13,89	18,48	14,09	18,74	14,29	19,00
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			14,01	18,68	14,99	19,94	15,20	20,22	15,42	20,50
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,56	16,74	13,43	17,87	13,62	18,12	13,82	18,37
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML			10,34	13,78	11,06	14,71	11,22	14,92	11,38	15,12
528528002114111	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,23	7,24	5,55	7,67	5,62	7,77	5,69	7,86
528528003110111	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,18	14,08	10,80	14,93	10,93	15,11	11,06	15,29
528528004117118	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			43,86		46,50		47,07		47,65	
528528005113116	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			20,25	27,99	21,47	29,68	21,73	30,04	22,00	30,41
528528006111117	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			93,20		98,82		100,02		101,25	
528528007116112	CIMETIDINA - 400 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
528528008112110	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,18	26,52	20,34	28,12	20,59	28,46	20,84	28,81
528528009119119	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			82,24		87,20		88,26		89,35	
528528001118113	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			35,08	48,49	37,19	51,41	37,64	52,04	38,11	52,68
528528010117116	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			164,49		174,41		176,53		178,70	
528501402162413	CLEANBAC - 2 MG/G POM CX 24 PT X 500 G (*)			112,15		119,98		121,68		123,43	
528501405161418	CLEANBAC - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G			5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
528526002117114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			48,75	67,39	51,69	71,45	52,32	72,32	52,96	73,21
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			367,09		389,23		393,95		398,80	
528526001110116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			21,22	29,33	22,50	31,10	22,77	31,48	23,05	31,86
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			596,51		632,49		640,17		648,05	
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			76,28	105,44	80,88	111,80	81,86	113,16	82,87	114,55
528526005116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			36,13	49,95	38,31	52,96	38,78	53,61	39,25	54,26
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			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,25	9,63
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,35	8,78	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,52
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			43,75		46,39		46,95		47,53	
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,10	11,20	8,59	11,87	8,69	12,02	8,80	12,16
528530302111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			26,31		27,90		28,24		28,59	
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			46,06		48,84		49,43		50,04	
528527301177117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,65	8,87	7,11	9,47	7,22	9,60	7,32	9,73
528527302173115	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			390,58		417,83		423,76		429,86	
528529801177112	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,64	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,79
528529802173110	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			350,87		375,35		380,68		386,16	
528531001115114	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,79	5,06	4,06	5,40	4,11	5,47	4,17	5,55
528531002111112	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			41,04		43,90		44,52		45,17	
528526703115118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			1,36	1,88	1,44	2,00	1,46	2,02	1,48	2,05
528526706114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			40,14		42,57		43,08		43,61	
528526708117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,18	3,02	2,31	3,20	2,34	3,24	2,37	3,28
528526709113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			57,36		60,82		61,56		62,32	
528526702119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,55	4,90	3,76	5,20	3,81	5,26	3,85	5,32
528526701112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			74,56		79,06		80,02		81,00	
528501901169111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			11,29	15,06	12,08	16,08	12,25	16,30	12,43	16,52
528501903171113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS X 30 ML			19,06	25,42	20,39	27,14	20,68	27,51	20,98	27,89
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			45,50	62,89	48,24	66,69	48,83	67,50	49,43	68,33
528501906111111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 140			328,98	454,76	348,82	482,19	353,06	488,05	357,40	494,05
528501907116117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			91,56	126,57	97,08	134,20	98,26	135,83	99,47	137,50
528501908112115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			849,86		901,12		912,07		923,29	
528501909119113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			23,57	32,58	24,99	34,54	25,29	34,96	25,60	35,39
528526901111119	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			72,94		77,34		78,28		79,24	
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			10,89	15,05	11,54	15,95	11,68	16,15	11,83	16,35
528526906113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB FRAC)			57,40	79,35	60,86	84,13	61,60	85,15	62,36	86,20
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			123,44		130,88		132,47		134,10	
528524801160111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG			17,22	22,96	18,42	24,51	18,68	24,84	18,95	25,19

(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 20/09/2011

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										
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)			13,34	17,79	14,27	18,99	14,47	19,24	14,68	19,51
528528802110110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 (EMB HOSP) (*)			63,59		67,43		68,25		69,09	
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (EMB HOSP) (*)			164,49		174,41		176,53		178,70	
528528801114112	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,72	16,21	12,43	17,19	12,58	17,39	12,74	17,61
528523401169113	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,22	6,96	5,58	7,43	5,66	7,53	5,74	7,63
528523409161111	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			19,42	25,90	20,78	27,65	21,07	28,03	21,38	28,42
528523410168116	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP) (*)			532,63		569,79		577,88		586,20	
528523411164114	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			18,69	24,92	20,00	26,61	20,28	26,97	20,57	27,34
528523412160112	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 20 G + 150 APLIC (EMB HOSP) (*)			512,14		547,87		555,65		563,65	
528523102161110	CLOTTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40G			10,86	14,49	11,62	15,47	11,79	15,68	11,96	15,89
528531302131119	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML +SER DOSAD			25,23	33,64	26,99	35,91	27,37	36,40	27,77	36,91
528531303138117	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
528531304134115	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			25,23	33,64	26,99	35,91	27,37	36,40	27,77	36,91
528531305130113	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
528531306137111	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			25,23	33,64	26,99	35,91	27,37	36,40	27,77	36,91
528531301135110	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
528531307133111	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			674,19		721,23		731,47		742,00	
528531308131110	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			410,38		439,01		445,24		451,65	
528531309136116	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			674,19		721,23		731,47		742,00	
528531310134113	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			410,38		439,01		445,24		451,65	
528531312137111	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			674,19		721,23		731,47		742,00	
528531311130111	DESLOORATADINA - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			410,38		439,01		445,24		451,65	
528525501160114	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			8,62	11,49	9,22	12,27	9,35	12,44	9,48	12,61
528525502167112	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 60 G			15,66	20,89	16,76	22,30	16,99	22,60	17,24	22,91
528502008131111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			7,16	9,90	7,59	10,50	7,69	10,62	7,78	10,75
528502010136117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			89,65		95,06		96,21		97,40	
528502011132115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			97,82		103,72		104,98		106,27	
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			9,38	12,51	10,03	13,35	10,18	13,54	10,32	13,72
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)			243,11		260,08		263,77		267,57	
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,11	11,21	8,60	11,89	8,70	12,03	8,81	12,18
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)			123,47	170,69	130,92	180,98	132,51	183,18	134,14	185,43
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			164,49		174,41		176,53		178,70	
528502203112414	DICLONATRIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			18,65		19,77		20,01		20,26	
528502202116416	DICLONATRIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			23,31		24,72		25,02		25,33	
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			14,91	19,88	15,95	21,22	16,18	21,51	16,41	21,81
528502302137113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 80 ML			9,97	13,29	10,66	14,19	10,81	14,38	10,97	14,58
528502403138115	DIGOXINA - 0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT			10,14	14,02	10,76	14,87	10,89	15,05	11,02	15,23
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			11,50	15,34	12,30	16,37	12,48	16,59	12,66	16,82

(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 20/09/2011

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										
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,21	12,29	9,86	13,12	10,00	13,29	10,14	13,48
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,50	14,01	11,24	14,95	11,40	15,16	11,56	15,37
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,89	14,53	11,65	15,51	11,82	15,72	11,99	15,94
528502601134116	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,75	7,67	6,16	8,19	6,24	8,30	6,33	8,42
528502603137112	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			184,70		197,58		200,39		203,28	
528502606136117	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,86	11,82	9,48	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
528502608139113	DROPROPIZINA - 3,0 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			286,62		306,62		310,97		315,45	
528528411170417	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML			5,22	6,96	5,58	7,43	5,66	7,53	5,74	7,64
528502703131418	DUZIMICIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			24,47	33,82	25,94	35,86	26,26	36,30	26,58	36,74
528502704138416	DUZIMICIN - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			340,39		360,92		365,30		369,79	
528502702119414	DUZIMICIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 12			22,89	31,64	24,27	33,55	24,56	33,95	24,86	34,37
528502701112416	DUZIMICIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (*)			112,64		119,43		120,88		122,37	
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
528530903115411	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			69,77	93,04	74,64	99,32	75,70	100,68	76,79	102,07
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)			199,36	265,85	213,27	283,79	216,30	287,66	219,41	291,65
528502809134410	ESPECTROPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)			62,64		66,42		67,23		68,05	
528502802113418	ESPECTROPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			23,91		25,35		25,66		25,97	
528502811112410	ESPECTROPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			33,33	46,08	35,34	48,86	35,77	49,45	36,21	50,06
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED			9,19	12,70	9,74	13,46	9,86	13,63	9,98	13,79
528530117136111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED			5,25	7,25	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED			7,00	9,68	7,43	10,27	7,52	10,39	7,61	10,52
528530120137113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			148,17		157,10		159,01		160,97	
528530119139116	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			197,56		209,48		212,02		214,63	
528530102112112	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14			11,55	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34
528530103119110	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			16,47	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
528530121117116	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)			143,23	198,00	151,87	209,94	153,71	212,49	155,60	215,10
528530115117118	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 350 (EMB HOSP) (*)			196,75		208,62		211,15		213,75	
528530114110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB HOSP) (*)			227,82		241,56		244,49		247,50	
528530113114111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 560 (EMB HOSP) (*)			289,94		307,43		311,16		314,99	
528530112118113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			11,55	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,47	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
528530122113114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)			143,23	198,00	151,87	209,94	153,71	212,49	155,60	215,10
528530101116114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			196,75		208,62		211,15		213,75	
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			227,82		241,56		244,49		247,50	
528530109117111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			289,94		307,43		311,16		314,99	
528530108110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14			11,55	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34

(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 20/09/2011

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											
528530107114113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			16,47	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
528530123111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)			143,23	198,00	151,87	209,94	153,71	212,49	155,60	215,10
528530106118115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 350 (EMB HOSP) (*)			196,75		208,62		211,15		213,75	
528530105111117	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 420 (EMB HOSP) (*)			227,82		241,56		244,49		247,50	
528530104115119	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 560 (EMB HOSP) (*)			289,94		307,43		311,16		314,99	
528529302111116	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1			16,88	23,34	17,90	24,74	18,12	25,04	18,34	25,35
528529303118114	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)			657,96		697,65		706,12		714,81	
528529301115118	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2			32,89	45,47	34,88	48,21	35,30	48,80	35,74	49,40
528529304114112	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20			241,25	333,50	255,80	353,61	258,91	357,90	262,09	362,31
528529307113117	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)			1.151,43	1.591,69	1.220,88	1.687,70	1.235,71	1.708,20	1.250,91	1.729,21
528529306117119	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40			405,75	560,89	430,22	594,72	435,45	601,94	440,80	609,35
528529308111118	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)			493,95	682,82	523,74	724,00	530,10	732,79	536,62	741,80
528527401163118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			23,85	31,80	25,51	33,95	25,87	34,41	26,25	34,89
528527402161119	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 20 G + 300 APLIC (EMB HOSP)			1.161,17		1.242,17		1.259,81		1.277,95	
	(*)										
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			9,78	13,52	10,37	14,33	10,49	14,51	10,62	14,68
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD			11,73	16,22	12,44	17,20	12,59	17,41	12,75	17,62
528502933137116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			9,78	13,52	10,37	14,33	10,49	14,51	10,62	14,68
528502934133114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			11,73	16,22	12,44	17,20	12,59	17,41	12,75	17,62
528502935131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			215,72		228,73		231,50		234,35	
528502936136110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			215,72		228,73		231,50		234,35	
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) (*)			215,72		228,73		231,50		234,35	
528502904137111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED			11,75	16,25	12,46	17,23	12,62	17,44	12,77	17,65
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			11,75	16,25	12,46	17,23	12,62	17,44	12,77	17,65
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD			14,22	19,66	15,08	20,85	15,27	21,10	15,45	21,36
528502905133111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			14,23	19,68	15,09	20,86	15,28	21,12	15,46	21,38
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD			6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
528502922135117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			11,75	16,25	12,46	17,23	12,62	17,44	12,77	17,65
528502923131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			14,22	19,66	15,08	20,85	15,27	21,10	15,45	21,36
528502924138113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			6,83	9,45	7,25	10,02	7,34	10,14	7,43	10,26
528502925134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			553,10		586,46		593,58		600,88	
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			553,11		586,47		593,59		600,89	
528502926130111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			663,73		703,76		712,31		721,07	
528502927137118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			335,38		355,61		359,93		364,35	

(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 20/09/2011

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										
528502928133116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			553,10		586,46		593,58		600,88	
528502929131117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOSAD			663,73	917,52	703,76	972,86	712,31	984,67	721,07	996,78
528502930138111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			335,38		355,61		359,93		364,35	
528528901119116	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 20			4,96	6,85	5,26	7,27	5,32	7,36	5,39	7,45
528528902115114	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 500 (EMB HOSP) (*)			65,80		69,77		70,61		71,48	
528530503117115	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			62,13		65,88		66,68		67,50	
528530502110117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
528530501114119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			28,99		30,74		31,11		31,50	
528503303110411	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			8,52	11,36	9,12	12,13	9,25	12,30	9,38	12,47
528503304117411	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			2,13	2,84	2,28	3,03	2,31	3,07	2,34	3,11
528503301118415	HEMATOFER - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			13,24		14,16		14,36		14,57	
528528102119115	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			79,50		84,29		85,32		86,37	
528528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,88	3,99	3,06	4,23	3,10	4,28	3,13	4,33
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			34,07		36,12		36,56		37,01	
528528104111111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			113,58		120,43		121,89		123,39	
528528101112117	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,49	6,21	4,77	6,59	4,82	6,67	4,88	6,75
528528105118111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			56,79		60,21		60,95		61,69	
528503403131119	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			5,70	7,60	6,09	8,11	6,18	8,22	6,27	8,33
528503407137111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + CP MED			5,70	7,60	6,09	8,11	6,18	8,22	6,27	8,33
528503410138115	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			2,16	2,88	2,31	3,07	2,34	3,11	2,38	3,16
528503401139112	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			84,25		90,13		91,41		92,73	
528503409131110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			84,25		90,13		91,41		92,73	
528503404138117	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML (EMB HOSP) (*)			86,33		92,35		93,66		95,01	
528503408133111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			86,33		92,35		93,66		95,01	
528503402135110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML (EMB HOSP) (*)			241,73		258,60		262,27		266,04	
528503411134113	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			241,73		258,60		262,27		266,04	
528503412130111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			77,62		83,04		84,21		85,43	
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)			214,96	286,65	229,96	306,00	233,22	310,18	236,58	314,48
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)			214,96	286,65	229,96	306,00	233,22	310,18	236,58	314,48
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)			293,13	390,89	313,58	417,27	318,03	422,97	322,61	428,83
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)			293,13	390,89	313,58	417,27	318,03	422,97	322,61	428,83
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)			5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	7,99	6,10	8,10

(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 20/09/2011

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										
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)			5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	7,99	6,10	8,10
528531207139116	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)			8,86	11,82	9,48	12,62	9,62	12,79	9,75	12,96
528531208135114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA - 37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)			8,86	11,82	9,48	12,62	9,62	12,79	9,75	12,96
528529502110113	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,99	12,42	9,53	13,17	9,65	13,33	9,76	13,50
528529501114115	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			52,64		55,81		56,49		57,19	
528529503117111	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			109,66		116,27		117,68		119,13	
528530603111119	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			48,24	66,69	51,15	70,71	51,78	71,57	52,41	72,45
528530604118117	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			252,21		267,43		270,68		274,00	
528530605114115	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			60,31	83,36	63,94	88,39	64,72	89,47	65,52	90,57
528530606110113	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB HOSP) (*)			318,01		337,19		341,29		345,49	
528530607117111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP) (*)			338,85		359,29		363,66		368,13	
528530601119112	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			23,02	31,82	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
528530608113111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP) (*)			126,10		133,71		135,33		137,00	
528530609111110	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			712,80		755,79		764,97		774,38	
528530602115110	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			932,12		988,34		1.000,34		1.012,65	
528530401111118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			26,82	37,07	28,44	39,31	28,78	39,79	29,14	40,28
528530402116113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			48,46	66,99	51,38	71,03	52,01	71,89	52,65	72,78
528530403112111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP) (*)			289,94		307,43		311,16		314,99	
528530406111116	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			486,69		516,04		522,31		528,74	
528530404119111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			14,29	19,76	15,15	20,95	15,34	21,20	15,53	21,46
528530405115118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			652,37		691,72		700,12		708,73	
528530202168111	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G			6,43	8,89	6,82	9,43	6,90	9,54	6,99	9,66
528530201161111	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 25 G (EMB HOSP) (*)			387,48		410,85		415,84		420,96	
528531101111412	LISPELIN - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			26,82	37,07	28,44	39,31	28,78	39,79	29,14	40,28
528531102116418	LISPELIN - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			14,29	19,76	15,15	20,95	15,34	21,20	15,53	21,46
528503506135117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED			12,80	17,07	13,69	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
528503507131115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,92	17,22	13,82	18,39	14,01	18,64	14,22	18,90
528503508138113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			283,01		302,75		307,05		311,47	
528503509134111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			285,56		305,48		309,81		314,28	
528529609111117	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			68,95	95,31	73,11	101,06	74,00	102,29	74,91	103,55
528529608113116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,29	39,11	30,00	41,47	30,36	41,97	30,73	42,49
528529606110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			137,07		145,33		147,10		148,91	
528529605114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			383,81		406,96		411,90		416,97	
528529604118113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			100,63	139,11	106,70	147,50	108,00	149,29	109,33	151,13

(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 20/09/2011

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										
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,16	26,49	20,32	28,09	20,57	28,43	20,82	28,78
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			93,21		98,83		100,03		101,26	
528529601119119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			263,19		279,06		282,45		285,93	
528525101138111	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			13,53	18,04	14,47	19,26	14,68	19,52	14,89	19,79
528525103130118	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML (EMB HOSP) (*)			193,35		206,84		209,78		212,80	
528503604137114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			107,37		114,86		116,49		118,17	
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			122,73		131,29		133,16		135,08	
528526612111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			240,90		255,43		258,54		261,72	
528526618118116	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			18,83	26,03	19,96	27,60	20,21	27,93	20,45	28,27
528526617111118	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			91,77		97,30		98,48		99,69	
528526611113119	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL /AL X 30			25,69	35,52	27,24	37,66	27,57	38,12	27,91	38,58
528526613116115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			298,26		316,24		320,09		324,02	
528526610117110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			114,70		121,62		123,10		124,61	
528526616115111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL / AL X 300 (EMB HOSP) (*)			68,82		72,97		73,86		74,77	
528526615119111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL /AL X 30			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
528526614112113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			183,54		194,61		196,98		199,40	
528503707114117	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)			37,81	50,42	40,45	53,83	41,03	54,56	41,62	55,32
528503701116118	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			27,88		29,82		30,24		30,68	
528503702112116	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			3,85	5,13	4,12	5,48	4,18	5,55	4,24	5,63
528503709133119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CP MED			3,60	4,81	3,86	5,13	3,91	5,20	3,97	5,27
528503711138114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 30 ML + 200 CP MED (EMB HOSP) (*)			205,39		219,72		222,84		226,05	
528527901115112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			19,26	26,63	20,42	28,23	20,67	28,57	20,93	28,93
528527906117113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			149,13		158,12		160,04		162,01	
528527907113111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			229,43		243,26		246,22		249,25	
528527908111112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			252,36		267,58		270,83		274,17	
528527902111110	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,42	14,41	11,05	15,27	11,18	15,46	11,32	15,65
528527903118119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			103,24		109,47		110,80		112,16	
528527905110115	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			206,48		218,93		221,59		224,32	
528527904114117	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			217,96		231,10		233,91		236,79	
528503907164118	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			11,28	15,59	11,96	16,53	12,11	16,74	12,26	16,95
528503901166119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			11,28	15,59	11,96	16,53	12,11	16,73	12,25	16,94
528503908160116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			126,18		133,79		135,42		137,09	
528503902162117	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			126,18		133,79		135,42		137,08	
528503903118111	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (EMB HOSP) (*)			86,04		91,23		92,33		93,47	
528503904114111	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
528503905110118	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)			22,94		24,32		24,62		24,92	

(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 20/09/2011

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											
528503906117116	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP) (*)			57,34		60,80		61,54		62,29	
528504004168114	METRONIDAZOL+NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			14,81	19,75	15,85	21,09	16,07	21,37	16,30	21,67
528504003161116	METRONIDAZOL+NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			327,32		350,15		355,12		360,24	
528504101112411	MULTIGRAN - 500 MG CAP GEL DURA CT 25 BL AL PLAS INC X 12			31,87	44,05	33,79	46,71	34,20	47,27	34,62	47,86
528525901169119	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			15,50	20,66	16,58	22,06	16,81	22,36	17,06	22,67
528531601112418	NERVAMIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,43	17,91	14,37	19,12	14,57	19,38	14,78	19,65
528531602119416	NERVAMIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			248,70		266,05		269,83		273,72	
528527501133113	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,31	12,88	9,88	13,65	10,00	13,82	10,12	13,99
528527502131114	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			504,44		534,86		541,36		548,02	
528504209134114	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML			10,23	14,15	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
528504210132111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			432,28		458,35		463,92		469,63	
528504212135118	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (EMB HOSP) (*)			181,58		192,53		194,87		197,26	
528504205163111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB C/CGT X 50 ML (EMB HOSP) (*)			184,85		196,00		198,38		200,82	
528504215169110	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			6,90	9,54	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,35
528504203160113	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			6,89	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,35
528504204167111	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			129,29		137,09		138,76		140,46	
528504205155117	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			151,88		161,04		163,00		165,00	
528504213166114	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			129,30		137,09		138,76		140,47	
528504214162112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP) (*)			155,15		164,51		166,51		168,56	
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			17,50	23,34	18,72	24,91	18,99	25,25	19,26	25,60
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)			457,57		489,49		496,44		503,59	
528523703165110	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,90	13,20	10,59	14,09	10,74	14,28	10,89	14,48
528523706164115	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART			19,71	26,28	21,08	28,05	21,38	28,44	21,69	28,83
528523701162114	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART (EMB HOSP) (*)			581,17		621,71		630,54		639,62	
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,58	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
528504309163116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,04	9,39	7,53	10,02	7,64	10,16	7,75	10,30
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (EMB HOSP) (*)			325,21		347,89		352,83		357,91	
528504310161113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			341,98		365,84		371,03		376,37	
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ 14 APLIC VAG			10,48	14,49	11,12	15,37	11,25	15,55	11,39	15,75
528504302169119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ APLIC VAG			10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
528504303165117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 50 APLIC VAG (EMB HOSP) (*)			205,53		217,93		220,58		223,29	
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 700 APLIC VAG (EMB HOSP) (*)			205,54		217,93		220,58		223,29	
528504305176116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CT FR PLAST X 30 G			6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,23
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP) (*)			360,46		382,20		386,84		391,60	
528522706160121	NITRATO DE OXICONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,76	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
528526402115119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			20,15	27,86	21,37	29,54	21,63	29,89	21,89	30,26

(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 20/09/2011

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											
528526401119110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 140			196,98	272,29	208,86	288,72	211,39	292,22	213,99	295,82
528526406110111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 420 (EMB HOSP) (*)			370,76		393,12		397,90		402,79	
528526404118115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			11,02	15,24	11,69	16,16	11,83	16,35	11,98	16,55
528528202113119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30			21,93	30,31	23,25	32,14	23,53	32,53	23,82	32,93
528528201117110	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			131,59		139,53		141,23		142,96	
528528203111111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			19,74	27,28	20,93	28,93	21,18	29,28	21,44	29,64
528528207115111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP) (*)			98,69		104,64		105,91		107,22	
528528211112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			131,59		139,53		141,23		142,96	
528528210116113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30			32,89	45,47	34,88	48,21	35,30	48,80	35,74	49,40
528528209118116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			328,98		348,82		353,06		357,40	
528528208111118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP) (*)			383,81		406,96		411,90		416,97	
528528204116115	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 10			27,41	37,89	29,06	40,18	29,42	40,66	29,78	41,17
528528205112113	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP) (*)			186,43		197,67		200,07		202,53	
528528206119111	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			241,25		255,80		258,91		262,09	
528504413114118	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB MULT)			88,81	118,42	95,00	126,42	96,35	128,14	97,74	129,92
528504409117116	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			34,85	46,48	37,28	49,61	37,81	50,29	38,36	50,99
528525801113111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			11,71	16,18	12,41	17,16	12,56	17,37	12,72	17,58
528525803116118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			108,97		115,55		116,95		118,39	
528525804112116	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)			35,04	48,44	37,15	51,35	37,60	51,98	38,06	52,61
528504511116417	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 20			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
528504512112415	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 300 (EMB HOSP) (*)			19,57		20,75		21,00		21,26	
528504513119413	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEITOSO X 500 (EMB HOSP) (*)			32,57		34,53		34,95		35,38	
528504507135410	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB. HOSP.) (*)			85,53		90,69		91,79		92,92	
528504508131419	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML (EMB. HOSP.) (*)			69,20		73,38		74,27		75,18	
528504509138417	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB. HOSP.) (*)			85,53		90,69		91,79		92,92	
528504603134411	PRATICILIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			116,54		123,57		125,07		126,61	
528504611137416	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML			24,22	33,48	25,68	35,50	25,99	35,93	26,31	36,37
528504610130418	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML			2,09	2,89	2,22	3,07	2,25	3,11	2,27	3,14
528504609132410	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			317,21		336,34		340,43		344,62	
528504608136412	PRATICILIN - 250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			111,30		118,01		119,44		120,91	
528504612117419	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			13,45	18,59	14,26	19,71	14,43	19,95	14,61	20,20
528504613113417	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			24,63	34,05	26,11	36,09	26,43	36,54	26,76	36,99
528504614111418	PRATICILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			139,15		147,54		149,33		151,17	
528524903168413	PRATIDERM - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G			573,01	764,12	612,99	815,69	621,69	826,83	630,64	838,28
528524901165417	PRATIDERM - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G			22,43	29,91	24,00	31,93	24,34	32,37	24,69	32,82
528530802114411	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000			169,45	225,96	181,27	241,21	183,85	244,51	186,49	247,90
528530801118411	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,96	11,95	9,59	12,76	9,72	12,93	9,86	13,11
528530803110418	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,44	17,92	14,37	19,13	14,58	19,39	14,79	19,66
528530804117416	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (*)			79,74		85,31		86,52		87,76	

(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 20/09/2011

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											
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			5,57	7,43	5,96	7,93	6,05	8,04	6,13	8,15
528526203163415	PRATIGLÓS - 5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 135 G			19,54	26,06	20,90	27,81	21,20	28,20	21,51	28,59
528526204161416	PRATIGLÓS - 5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G			12,70	16,94	13,59	18,08	13,78	18,33	13,98	18,58
528526201160419	PRATIGLÓS - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 45 G (*)			238,65		255,30		258,93		262,66	
528524304116416	PRATIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			154,20		163,50		165,48		167,52	
528524303111410	PRATIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14			16,90	23,36	17,92	24,77	18,14	25,07	18,36	25,38
528524315118415	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC)			153,52	212,22	162,78	225,02	164,76	227,76	166,79	230,56
528524314111417	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 280 (*)			175,45		186,03		188,29		190,61	
528524306119412	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 30			37,40	51,70	39,65	54,82	40,14	55,48	40,63	56,16
528524301117411	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS X 350 (EMB HOSP) (*)			308,00		326,57		330,54		334,60	
528524312119410	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14 (*)			19,94		21,15		21,40		21,67	
528524310116414	PRATIPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10			31,93	44,13	33,85	46,79	34,26	47,36	34,68	47,95
528524309118417	PRATIPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			336,47		356,77		361,10		365,54	
528525301137410	PRATI-SAL - 3,5G + 1,5G + 2,9G + 20,0G PÓ P/ SOL EXTEMPORÂNEA CT 50 SACH X 27,9G			79,73	106,33	85,30	113,50	86,51	115,05	87,75	116,65
528525302133419	PRATI-SAL - 3,5G + 1,5G + 2,9G + 20,0G PÓ P/SOL EXTEMPORÂNEA CT 4 SACH X 27,9G			6,39	8,53	6,84	9,10	6,94	9,23	7,04	9,35
528527101178411	PRATISORIN-H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML			11,47	15,30	12,27	16,33	12,45	16,55	12,62	16,78
528527102174411	PRATISORIN-H - 30 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PET AMB SPR X 60 ML			259,72	346,34	277,84	369,71	281,78	374,76	285,84	379,96
528527602177418	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB CGT X 30 ML			5,07	6,76	5,42	7,21	5,50	7,31	5,58	7,41
528527601170411	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML			5,07	6,76	5,42	7,21	5,50	7,31	5,58	7,41
528527603173416	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML			5,07	6,76	5,42	7,21	5,50	7,31	5,58	7,41
528527604171417	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML			7,60	10,13	8,13	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
528527606172410	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 30 ML			111,19	148,27	118,95	158,28	120,63	160,44	122,37	162,66
528527605176412	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PET AMB CGT X 30 ML			111,20	148,28	118,95	158,29	120,64	160,45	122,38	162,68
528527607179419	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 45 ML			166,80	222,43	178,43	237,44	180,97	240,68	183,57	244,02
528529102112119	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,04	12,49	9,58	13,25	9,70	13,41	9,82	13,57
528529101116110	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,23	22,43	17,21	23,79	17,42	24,08	17,63	24,37
528529103119117	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			109,66		116,27		117,68		119,13	
528529104115115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			208,36		220,92		223,61		226,36	
528529105111113	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,34	8,77	6,72	9,29	6,81	9,41	6,89	9,52
528529106118111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			54,83		58,14		58,85		59,57	
528529107114111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			93,21		98,83		100,03		101,26	
528522801163114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,24	12,77	9,79	13,54	9,91	13,70	10,03	13,87
528522805169117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,74	13,46	10,33	14,28	10,45	14,45	10,58	14,63
528522411136414	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML			4,22	5,83	4,47	6,18	4,53	6,26	4,58	6,33
528522412132412	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP) (*)			210,74		223,45		226,16		228,94	
528522407139412	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)			120,42		127,69		129,24		130,83	
528522413139410	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML			9,19	12,70	9,74	13,46	9,86	13,63	9,98	13,79
528522414135419	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP) (*)			259,30		274,94		278,28		281,70	
528522408135410	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)			184,76		195,90		198,28		200,72	

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA											
528522415115411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
528522423118416	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP) (*)			171,37		181,71		183,92		186,18	
528522416111411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP) (*)			208,36		220,92		223,61		226,36	
528522417118418	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
528522418114416	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			171,37		181,71		183,92		186,18	
528522419110414	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			208,36		220,92		223,61		226,36	
528522420119411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 12			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
528522421115411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 300 (EMB HOSP) (*)			171,37		181,71		183,92		186,18	
528522422111418	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 480 (EMB HOSP) (*)			208,36		220,92		223,61		226,36	
528527711111116	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			232,62		248,84		252,38		256,01	
528527702112113	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,08	13,45	10,79	14,35	10,94	14,55	11,10	14,75
528527714110110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			397,15	529,60	424,86	565,35	430,89	573,07	437,09	581,00
528527703119111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			19,06	25,42	20,39	27,14	20,68	27,51	20,98	27,89
528527704115111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP) (*)			106,66		114,10		115,72		117,39	
528527715117119	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB FRAC)			174,20	232,30	186,35	247,97	189,00	251,36	191,72	254,85
528527705111118	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			192,91		206,36		209,30		212,31	
528527706118116	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP) (*)			204,25		218,50		221,60		224,79	
528527701116115	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			243,96		260,98		264,69		268,50	
528527707114114	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			10,09	13,46	10,80	14,37	10,95	14,56	11,11	14,76
528527713114112	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)			431,19	575,00	461,27	613,80	467,82	622,18	474,56	630,81
528527716113117	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			82,95	110,61	88,74	118,08	90,00	119,70	91,30	121,36
528527709117110	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			19,06	25,42	20,39	27,14	20,68	27,51	20,98	27,89
528527710115118	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			113,47		121,39		123,11		124,88	
528525005112115	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,61	8,82	7,08	9,42	7,18	9,54	7,28	9,68
528525006119113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			61,66	82,23	65,97	87,78	66,90	88,98	67,87	90,21
528525007115111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			100,90		107,94		109,48		111,05	
528525001133118	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,44	5,91	4,74	6,31	4,81	6,40	4,88	6,49
528525002131119	SIMETICONA - 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	9,73
528525003136114	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			531,42		568,50		576,57		584,87	
528525004132112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			728,74		779,57		790,64		802,03	
528504705115416	SIOCONAZOL - 200 MG COM BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			135,46		143,63		145,37		147,16	
528504701111416	SIOCONAZOL - 200 MG COM CX 30 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			95,76		101,53		102,77		104,03	
528504808161119	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC			13,20	18,24	13,99	19,34	14,16	19,58	14,34	19,82
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			430,16		456,10		461,64		467,32	
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G			13,09	18,09	13,88	19,18	14,05	19,42	14,22	19,66
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G			21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,15	12,64	9,70	13,41	9,82	13,57	9,94	13,74
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			316,81		335,92		340,00		344,18	
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP) (*)			22,79		24,16		24,46		24,76	

(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 20/09/2011

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											
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,96	11,00	8,44	11,67	8,54	11,81	8,65	11,95
528529902119118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			39,31		41,68		42,18		42,70	
528529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			62,48		66,25		67,05		67,88	
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,42	10,26	7,87	10,87	7,96	11,01	8,06	11,14
528529905118112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			78,60		83,34		84,35		85,39	
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			124,96		132,50		134,11		135,75	
528527802168110	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			2,78	3,71	2,98	3,96	3,02	4,02	3,06	4,07
528527803164119	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,17	5,56	4,46	5,94	4,53	6,02	4,59	6,10
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			5,57	7,43	5,96	7,93	6,04	8,04	6,13	8,15
528527804160117	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G			13,87	18,50	14,84	19,75	15,05	20,02	15,27	20,30
528527805167115	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			184,41		197,27		200,07		202,95	
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,74	6,32	5,07	6,75	5,14	6,84	5,22	6,93
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			9,74	12,99	10,42	13,87	10,57	14,06	10,72	14,25
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			387,33		414,35		420,23		426,29	
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			616,23		659,22		668,58		678,21	
528524404161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			316,92		339,03		343,84		348,79	
528504911130115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			3,07	4,24	3,25	4,50	3,29	4,55	3,33	4,61
528504912137113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,07	4,24	3,25	4,50	3,29	4,55	3,33	4,61
528504913133111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			68,00	94,00	72,10	99,67	72,97	100,88	73,87	102,12
528504914131112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			90,93	125,70	96,41	133,28	97,59	134,90	98,79	136,56
528504915136118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			68,00	94,00	72,10	99,67	72,97	100,88	73,87	102,12
528504916132116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			90,94	125,71	96,42	133,29	97,60	134,91	98,80	136,57
528505001138115	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML C/ CP MED			5,89	8,15	6,25	8,64	6,33	8,74	6,40	8,85
528523902133111	SULFATO DE TERBUTALINA+GUAIFENESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			14,09	18,79	15,07	20,06	15,29	20,33	15,51	20,61
528523803161117	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 350 APLIC (EMB HOSP) (*)			408,78		437,29		443,50		449,89	
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			20,31	27,09	21,73	28,92	22,04	29,31	22,36	29,72
528525601165118	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,78
528525603168114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G			13,78	18,37	14,74	19,61	14,95	19,88	15,16	20,15
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,80	14,40	11,55	15,37	11,71	15,58	11,88	15,80
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			645,33		690,35		700,15		710,23	
528523605163113	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,85	14,46	11,60	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.

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
528523204169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
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			12,11	16,14	12,95	17,23	13,13	17,47	13,32	17,71
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			12,14	16,18	12,98	17,27	13,17	17,51	13,36	17,75
Laboratório: PROBIOTICA LABORATORIOS LTDA											
539300102132410	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 100 ML			5,08	6,77	5,43	7,23	5,51	7,33	5,59	7,43
539300103139419	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 200 ML			10,15	13,53	10,86	14,45	11,01	14,64	11,17	14,85
539300104135417	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 360 ML			18,27	24,36	19,54	26,00	19,82	26,36	20,11	26,73
539300105131415	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 400 ML			20,31	27,08	21,72	28,90	22,03	29,30	22,35	29,71
539300101136412	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 500 ML			25,38	33,85	27,15	36,13	27,54	36,63	27,94	37,13
539300201130319	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 100 G			35,02	46,69	37,46	49,84	37,99	50,53	38,54	51,23
539300202137317	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 300 G			62,95	83,95	67,34	89,61	68,30	90,84	69,28	92,10
539300203133315	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 500 G			81,59	108,80	87,28	116,14	88,52	117,73	89,79	119,36
Laboratório: PROCTER & GAMBLE DO BRASIL S/A											
528700101111415	DIATYL - 400 MG/CAP - 4MG/CAP - 4MG/CAP, CÁPSULA, BLISTER, 4.			3,06	4,08	3,27	4,36	3,32	4,42	3,37	4,48
528700301171411	INALADOR VICK - 415 MG/G - 415 MG/G, INALANTE, TB, 0,5G.			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
528700506111410	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR ANIS)			48,58	64,79	51,97	69,16	52,71	70,10	53,47	71,07
528700510119315	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR CEREJA)			48,58	64,79	51,97	69,16	52,71	70,10	53,47	71,07
528700507118419	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 24 (SBR CEREJA)			11,66	15,54	12,47	16,59	12,65	16,82	12,83	17,05
528700508114417	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 48 (SBR CEREJA)			23,31	31,08	24,94	33,18	25,29	33,63	25,65	34,10
528700509110415	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 50 (SBR ANIS)			24,29	32,39	25,98	34,57	26,35	35,04	26,73	35,53
528700605136314	VICK PYRENA - 500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)			5,30	7,06	5,66	7,54	5,75	7,64	5,83	7,75
528700606132312	VICK PYRENA - 500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)			5,30	7,06	5,66	7,54	5,75	7,64	5,83	7,75
528700701161413	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, LATA, 12 G			5,31	7,08	5,68	7,56	5,76	7,66	5,84	7,77
528700702166419	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, POTE 30G.			9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
528700703162311	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, POTE 50G.			15,31	20,41	16,37	21,79	16,61	22,09	16,85	22,39
528700802136414	XAROPE 44E - 1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML(CAMOMILA)			11,63	15,51	12,44	16,56	12,62	16,78	12,80	17,02
528700801131419	XAROPE 44E - 1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML			11,63	15,51	12,44	16,56	12,62	16,78	12,80	17,02
Laboratório: PRODOTTI LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
528900202159416	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			38,67	51,56	41,36	55,04	41,95	55,79	42,55	56,57
528900203155414	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML			62,46	83,30	66,82	88,92	67,77	90,13	68,75	91,38
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			96,46	133,34	102,28	141,38	103,52	143,10	104,79	144,86

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRODOTTI LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA										
528905001151419	PENCIL B - CX 50 FR/AMP 1.200.000 UI			227,92	315,07	241,66	334,07	244,60	338,13	247,61	342,28
528905002158417	PENCIL B - CX 50 FR/AMP 600.000 UI			162,37	224,45	172,16	237,99	174,25	240,88	176,39	243,84
528905102152410	PENCIL P - CX 25 FR/AMP 10.000.000 UI			300,42	415,29	318,54	440,34	322,41	445,69	326,38	451,17
528905101156412	PENCIL P - CX 50 FR/AMP 1.000.000 UI			155,99	215,64	165,40	228,64	167,41	231,42	169,47	234,27
528906101151419	PRODOXACILINA - CX 50 FR/AMP			177,32	245,12	188,02	259,91	190,30	263,06	192,64	266,30
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			361,75	500,07	383,57	530,23	388,23	536,67	393,01	543,28
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			10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
529000102148410	SEDALENE - 250 MG+15 MG+15 MG+1,0 MG SUP RET CT ENV AL POLIET X 2			2,91	3,88	3,11	4,14	3,16	4,20	3,20	4,26
529000101141412	SEDALENE - 500 MG+30 MG+30 MG+2,0 MG SUP RET CT ENV AL POLIET X 2			3,32	4,42	3,55	4,72	3,60	4,79	3,65	4,85
529000106119415	SEDALENE - CX.C/10 CAPSULAS			6,47	8,63	6,92	9,21	7,02	9,34	7,12	9,47
529000104159411	SEDALENE - CX.C/100 AMPO.2ML			168,68	224,93	180,44	240,11	183,01	243,39	185,64	246,77
529000105155418	SEDALENE - CX.C/2 AMP.2ML			5,58	7,44	5,97	7,95	6,06	8,06	6,14	8,17
529000103136416	SEDALENE - SOL.ORAL FR.C/10			9,64	12,85	10,31	13,72	10,46	13,91	10,61	14,10
Laboratório:	PRODUTOS FARMACÊUTICOS MILLET ROUX LTDA										
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			17,55	23,40	18,77	24,98	19,04	25,32	19,31	25,67
529100501151314	CYCLOFEMI - 25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC			17,55	23,40	18,77	24,98	19,04	25,32	19,31	25,67
529100502156311	CYCLOFEMI - 25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC			17,55	23,40	18,77	24,98	19,04	25,32	19,31	25,67
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			11,55	15,40	12,35	16,44	12,53	16,66	12,71	16,90
529100702112413	INCONTINOL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			14,10	18,81	15,09	20,07	15,30	20,35	15,52	20,63
529100901115412	MICTASOL - DRG CT FR VD AMB X 40			9,64	12,86	10,31	13,72	10,46	13,91	10,61	14,10
529101102135410	PASSIFURIL - SUS ORAL CT FR VD AMB X 40 ML			9,32	12,43	9,97	13,26	10,11	13,45	10,26	13,63
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A										
529208502157210	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.301,44		1.392,23		1.412,00		1.432,33	
529208503153219	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 20 ML			2.602,86	3.470,95	2.784,45	3.705,18	2.823,98	3.755,79	2.864,65	3.807,85
529208501150212	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 4 ML (*)			520,58		556,89		564,80		572,93	
529200201115319	AURORIX - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			54,26	75,01	57,53	79,53	58,23	80,50	58,95	81,49
529200202111317	AURORIX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			98,69	136,43	104,64	144,66	105,92	146,41	107,22	148,21
529207902151211	AVASTIN - 25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 16 ML (*)			4.659,88		4.940,93		5.000,94		5.062,45	
529207901139218	AVASTIN - 25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 4 ML (*)			1.203,51		1.276,10		1.291,60		1.307,49	
529200306138319	BACTRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,54	14,58
529200301111315	BACTRIM - CX C/ 2 BL X 10 (SMALL SIZE) FH			12,26	16,95	13,00	17,97	13,16	18,19	13,32	18,42

(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 20/09/2011

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										
529200302116310	BACTRIM - F COM CX C/ 2 BL X 5 COMP			12,03	16,63	12,76	17,63	12,91	17,85	13,07	18,07
529200304135312	BACTRIM - F SUSP FR C/ 100 ML			18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,23
529200305158316	BACTRIM - IV CX C/50 AMP X 5 ML			80,36	111,08	85,20	117,78	86,24	119,21	87,30	120,68
529200307134317	BACTRIM - SUSP PEDIATRICA FR C/ 50 ML			4,84	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,27
529208402152217	BONDRONAT - 1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 5 FA VD INC X 6 ML (*)			3.947,09		4.185,16		4.235,99		4.288,09	
529208401156219	BONDRONAT - 1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT FA VD INC X 6 ML (*)			862,14		914,14		925,24		936,62	
529207801118219	BONVIVA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1			117,93	163,02	125,04	172,85	126,56	174,95	128,11	177,10
529207805156212	BONVIVA - 3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 3 ML (*)			249,02		264,04		267,25		270,53	
529200804111412	CEDUR - 200 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 10			20,87	28,85	22,13	30,59	22,40	30,96	22,68	31,35
529200805118410	CEDUR - 400 MG COM AP CT 02 BL AL PLAS INC X 10			43,58	60,25	46,21	63,88	46,77	64,66	47,35	65,45
529200806114419	CEDUR - 400 MG COM AP CT 03 BL X 10			64,47	89,13	68,36	94,50	69,19	95,65	70,04	96,83
529200901117314	CELLCEPT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50			588,35	813,31	623,83	862,36	631,41	872,83	639,17	883,57
529201201119312	COREG - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			29,70	41,06	31,49	43,54	31,88	44,07	32,27	44,61
529201202115310	COREG - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			33,31	46,05	35,32	48,82	35,75	49,42	36,19	50,02
529201203111319	COREG - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			23,75	32,83	25,18	34,81	25,49	35,23	25,80	35,66
529201204118317	COREG - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			26,68	36,88	28,29	39,11	28,63	39,58	28,99	40,07
529201302152315	CYMEVENE - 500 MG PÓ LIOF CT 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.680,80		2.842,49		2.877,02		2.912,40	
529207202168316	DAIVOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			65,77	87,71	70,36	93,63	71,36	94,91	72,39	96,22
529207101167411	DAIVONEX - 50 MCG/G POM DERM EST BG AL X 30 G			53,10	70,81	56,80	75,59	57,61	76,62	58,44	77,68
529201402114318	DORMONID - 15 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			36,00	49,76	38,17	52,76	38,63	53,40	39,11	54,06
529201403110316	DORMONID - 15 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			54,02	74,67	57,28	79,18	57,97	80,14	58,69	81,12
529201404151318	DORMONID - 5 MG 5 AMP X 5 ML (*)			23,17		24,57		24,87		25,18	
529201401150310	DORMONID - 5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			49,74		52,74		53,39		54,04	
529201405156313	DORMONID - 50 MG 5 AMP X 10 ML (*)			117,13		124,19		125,70		127,24	
529201406111313	DORMONID - 7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			17,96	24,83	19,05	26,33	19,28	26,65	19,52	26,98
529201407116319	DORMONID - 7,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			26,98	37,29	28,60	39,54	28,95	40,02	29,31	40,51
529201801116314	FANSIDAR - 500 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			11,08	15,31	11,74	16,23	11,89	16,43	12,03	16,63
529201802155313	FANSIDAR - CX C/ 30 AMP X 2,5 ML			12,91	17,85	13,69	18,92	13,85	19,15	14,02	19,39
529202301151313	GRANULOKINE - 30 1SP 0.3MG / 0.5ML (*)			353,46		374,78		379,33		383,99	
529202302156319	GRANULOKINE - 30 MUI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			1.762,75		1.869,07		1.891,77		1.915,04	
529202401154314	HERCEPTIN - 440 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL FA VD INC X 20 ML (*)			8.704,10		9.229,08		9.341,17		9.456,07	
529202501116317	INVIRASE - 200 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 270	878,56	1.214,48								
529202701158315	KANAKION - 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML (*)			12,53		13,29		13,45		13,62	
529202702154313	KANAKION - MM 2MG / 0,2ML X 5 AMP (*)			9,35		9,91		10,03		10,16	
529202801111310	KYTRIL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			63,77	88,16	67,62	93,47	68,44	94,61	69,28	95,77
529202803155315	KYTRIL - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			63,26		67,08		67,89		68,73	
529202802159317	KYTRIL - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML (*)			127,10		134,77		136,40		138,08	
529202901157312	LANEXAT - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			686,16		727,54		736,38		745,43	
529203005139310	LEXOTAN - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			8,03	11,10	8,52	11,77	8,62	11,91	8,73	12,06

(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 20/09/2011

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										
529203002113310	LEXOTAN - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC 30			15,85	21,92	16,81	23,24	17,02	23,52	17,22	23,81
529203001117312	LEXOTAN - 3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,35	14,31	10,98	15,17	11,11	15,36	11,25	15,55
529203003111311	LEXOTAN - 6,0 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10			17,48	24,17	18,54	25,63	18,76	25,94	18,99	26,26
529203004116317	LEXOTAN - 6,0 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10			26,63	36,81	28,24	39,03	28,58	39,51	28,93	39,99
529203201159310	LIQUEMINE - 20.000 UI/ML SUBCUT C/25 AMP VD INC X 0,25ML (*)			41,09		43,57		44,10		44,64	
529203301153217	MABTHERA - 10MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 2 FR VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			2.356,32		2.498,44		2.528,79		2.559,89	
529203302151218	MABTHERA - 500MG AMPOLA 1F X 50 ML (*)			5.881,90		6.236,66		6.312,41		6.390,05	
529203402111315	MARCOUMAR - 3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,74	9,32	7,15	9,88	7,24	10,00	7,33	10,13
529203401115317	MARCOUMAR - 3 MG COM FR VD AMB X 25			5,63	7,79	5,97	8,26	6,05	8,36	6,12	8,46
529208302158213	MIRCERA - 100 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML (*)			636,53		680,93		690,60		700,55	
529208303154211	MIRCERA - 120 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML (*)			763,82		817,11		828,71		840,65	
529208304150211	MIRCERA - 150 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML (*)			954,76		1.021,36		1.035,87		1.050,78	
529208305157218	MIRCERA - 200 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML (*)			1.273,03		1.361,84		1.381,17		1.401,06	
529208306153216	MIRCERA - 250 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML			1.591,28	2.122,00	1.702,30	2.265,20	1.726,47	2.296,14	1.751,33	2.327,97
529208301151215	MIRCERA - 30 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML			190,95	254,64	204,27	271,82	207,17	275,53	210,16	279,35
529208307151217	MIRCERA - 360 MCG / 0,6 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,6 ML (*)			2.291,45		2.451,30		2.486,11		2.521,91	
529208308156212	MIRCERA - 50 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER PREENCH X 0.3 ML (*)			318,26		340,46		345,30		350,27	
529208309152210	MIRCERA - 75 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD PREENCH X 0.3ML (*)			477,38		510,69		517,94		525,40	
529203601114314	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS AMB X 5			331,12	457,73	351,10	485,34	355,36	491,24	359,73	497,28
529203603117418	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			99,33	137,32	105,33	145,60	106,61	147,37	107,92	149,18
529203602110312	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS AMB X 5			803,14	1.110,22	851,58	1.177,19	861,92	1.191,48	872,52	1.206,14
529203604113416	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			240,94	333,06	255,47	353,15	258,57	357,44	261,75	361,83
529208101152315	NEULASTIM - 10 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML (*)			3.573,52		3.789,05		3.835,07		3.882,24	
529203901177311	OTOSYNALAR - FR GTS 5 ML			4,51	6,23	4,78	6,60	4,84	6,68	4,89	6,77
529204004152214	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML (*)			975,25							
529204005159212	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDAS VD INC 0,5 ML (*)			3.901,06							
529204002151210	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD INC 0,5 ML (*)			1.300,35							
529204003156216	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDAS VD INC 0,5 ML (*)			5.201,37							
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			4.149,55	5.533,47	4.439,04	5.906,90	4.502,06	5.987,58	4.566,89	6.070,58
529208201173314	PEGASYS RBV - 135 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42			1.037,39	1.383,37	1.109,76	1.476,73	1.125,52	1.496,90	1.141,73	1.517,65
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			4.403,53	5.872,15	4.710,73	6.268,44	4.777,62	6.354,06	4.846,41	6.442,13
529208204172319	PEGASYS RBV - 180 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42			1.100,88	1.468,04	1.177,68	1.567,11	1.194,40	1.588,51	1.211,60	1.610,53
529204103118316	PROLOPA - 100 MG + 25 MG CAP GELAT DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30			35,86	49,57	38,02	52,56	38,49	53,20	38,96	53,86
529204101115311	PROLOPA - 100 MG + 25 MG COM DISP CT FR VD AMB X 30			35,86	49,57	38,02	52,56	38,49	53,20	38,96	53,86
529204102111318	PROLOPA - 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30			48,33	66,80	51,24	70,83	51,86	71,69	52,50	72,58
529207401160315	PROTOPIC - 0,3 MG/G POM DER CT BG AL X 10 G			62,93	87,00	66,73	92,24	67,54	93,36	68,37	94,51
529207402167313	PROTOPIC - 1 MG/G POM DER CT BG AL X 10 G			65,51	90,56	69,46	96,02	70,30	97,19	71,17	98,38

(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 20/09/2011

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										
529204301157318	PULMOZYME - 2,5MG CX C/ 6 AMP 2,5 ML			675,26	933,45	715,99	989,75	724,68	1.001,77	733,60	1.014,10
529204402158212	RECORMON - 10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS			1.441,68	1.992,92	1.528,63	2.113,12	1.547,20	2.138,79	1.566,23	2.165,09
529204807115314	RIVOTRIL - 0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST INC X 30			2,88	3,98	3,05	4,22	3,09	4,27	3,13	4,33
529204801117315	RIVOTRIL - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20			3,80	5,25	4,03	5,57	4,08	5,63	4,13	5,70
529204802113313	RIVOTRIL - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			5,71	7,89	6,06	8,37	6,13	8,47	6,20	8,58
529204804116311	RIVOTRIL - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20			6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
529204805112318	RIVOTRIL - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			9,99	13,81	10,59	14,64	10,72	14,82	10,85	15,00
529204803136317	RIVOTRIL - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
529204901111319	ROACUTAN - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30			81,82	113,11	86,76	119,93	87,81	121,39	88,89	122,88
529204902118317	ROACUTAN - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30			153,28	211,88	162,52	224,66	164,49	227,39	166,52	230,19
529205001114311	ROCALTROL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			73,56	101,68	77,99	107,81	78,94	109,12	79,91	110,46
529205101151314	ROCEFIM - 1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 3,5 ML			77,16	106,66	81,81	113,09	82,80	114,47	83,82	115,87
529205104150319	ROCEFIM - 1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			35,53	49,12	37,67	52,08	38,13	52,71	38,60	53,36
529205102158312	ROCEFIM - 250 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			28,34	39,18	30,05	41,54	30,41	42,04	30,79	42,56
529205103154310	ROCEFIM - 500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			45,05	62,28	47,77	66,04	48,35	66,84	48,95	67,66
529205105157317	ROCEFIM - 500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 5,0 ML			23,57	32,58	24,99	34,55	25,29	34,97	25,61	35,40
529205304151319	ROFERON A - 3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	72,04	99,59								
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	117,81	162,85								
529205308155319	ROFERON A - 9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	197,83	273,48								
529205401112314	ROHYPNOL - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
529205402119312	ROHYPNOL - 1 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,85	16,38	12,56	17,37	12,72	17,58	12,87	17,79
529205702171311	TAMIFLU - 12 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30G			67,70	93,59	71,79	99,24	72,66	100,44	73,55	101,68
529205703119311	TAMIFLU - 30 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10			49,91	69,00	52,92	73,16	53,57	74,05	54,23	74,96
529205704115311	TAMIFLU - 45 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10			74,86	103,48	79,37	109,72	80,33	111,05	81,32	112,42
529205701116315	TAMIFLU - 75 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10			124,77	172,48	132,29	182,88	133,90	185,10	135,55	187,38
529208002111211	TARCEVA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	4.768,59	6.591,91								
529208003118211	TARCEVA - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	5.418,80	7.490,73								
529208001115213	TARCEVA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1.492,44	2.063,09								
529205902111310	TILATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			28,90	39,96	30,65	42,36	31,02	42,88	31,40	43,41
529205901158313	TILATIL - 20MG 1 F AMP + 1 AMP DIL X 2ML			6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,06	6,63	9,17
529206002157312	TORADOL - 30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			52,94	73,18	56,13	77,59	56,81	78,53	57,51	79,50
529207001111317	VALCYTE - 450 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			6.709,31	9.274,69	7.113,97	9.834,08	7.200,38	9.953,52	7.288,94	10.075,95
529206101112317	VALIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,79	9,38	7,20	9,95	7,28	10,07	7,37	10,19
529206102119315	VALIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,20	14,11	10,82	14,96	10,95	15,14	11,09	15,32
529206104111311	VALIUM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
529206105118311	VALIUM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,34	8,31	11,48
529206202113319	VASCASE - 1,0 MG COM CX C/ 28			30,65	42,37	32,50	44,93	32,90	45,47	33,30	46,03
529206204116315	VASCASE - 2,5 MG COM CX C/ 14			33,57	46,40	35,59	49,20	36,02	49,80	36,47	50,41
529206206119311	VASCASE - 2,5 MG COM CX C/ 28			62,70	86,67	66,48	91,90	67,29	93,01	68,11	94,16

(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 20/09/2011

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											
529206208111318	VASCASE - 5,0 MG COM CX C/ 14			57,52	79,51	60,99	84,31	61,73	85,33	62,49	86,38
529206210116313	VASCASE - 5,0 MG COM CX C/ 28			105,93	146,44	112,32	155,27	113,69	157,15	115,08	159,09
529206212119311	VASCASE - PLUS 5,0/12,5 MG COM CX C/ 28			96,88	133,93	102,73	142,01	103,98	143,73	105,25	145,50
529206301162318	VERUTEX - 2% CREM DERM CT BG AL X 10			16,90	22,54	18,08	24,06	18,34	24,39	18,60	24,73
529206302169316	VERUTEX - 2% CREM DERM CT BG AL X 15 G			25,36	33,81	27,12	36,09	27,51	36,59	27,91	37,09
529206401167311	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			33,63	44,85	35,98	47,88	36,49	48,53	37,01	49,20
529206402163311	VERUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G			11,21	14,94	11,99	15,95	12,16	16,17	12,33	16,40
529206501110311	VESANOID - 10 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100			830,30	1.147,78	880,38	1.217,01	891,08	1.231,79	902,04	1.246,94
529206601115218	VIRACEPT - 250 MG COM CT FR PLAS OPC X 270 (EMB HOSP)	1.219,52	1.685,81								
529206703112315	XELODA - 150 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10			280,95	388,37	297,89	411,79	301,51	416,79	305,22	421,92
529206704119313	XELODA - 500 MG COM REV CT 12 BL AL PLAS INC X 10			1.790,96	2.475,75	1.898,98	2.625,08	1.922,04	2.656,96	1.945,69	2.689,64
529206802110213	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 42			184,72	246,33	197,61	262,95	200,41	266,54	203,30	270,24
529206803117211	XENICAL - 120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 84			337,41	449,94	360,95	480,30	366,07	486,87	371,35	493,61
529206901151317	ZENAPAX - 25 MG / 5 ML 1 FAMP			1.250,10	1.728,09	1.325,50	1.832,32	1.341,60	1.854,57	1.358,10	1.877,39
Laboratório: QUÍMICA E FARMACÊUTICA NIKKHO DO BRASIL LTDA											
529500301131412	EACA BALSÂMICO - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			19,00	25,33	20,32	27,04	20,61	27,41	20,91	27,79
529500601119418	GABALLON - COM CT 01 FR VD AMB X 20			18,78	25,05	20,09	26,74	20,38	27,10	20,67	27,48
529500602131411	GABALLON - XPE CT 01 FR VD AMB X 100 ML			18,55	24,74	19,85	26,41	20,13	26,77	20,42	27,14
529500803137417	GAMMAR - 200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			24,83	33,11	26,56	35,35	26,94	35,83	27,33	36,33
529500801118415	GAMMAR - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36			20,40	27,20	21,82	29,04	22,13	29,43	22,45	29,84
529500804117312	GAMMAR - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36			20,40	27,20	21,82	29,04	22,13	29,43	22,45	29,84
529501201173413	HERPESINE - 10 MG COM CT ENV X 1 + DIL X 10 ML			23,09	30,79	24,70	32,87	25,05	33,32	25,41	33,78
529501403132416	IPSILON - 100 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			9,75	13,00	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,27
529501405151418	IPSILON - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML			17,47	23,29	18,68	24,86	18,95	25,20	19,22	25,55
529501404155411	IPSILON - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML			15,25	20,34	16,32	21,71	16,55	22,01	16,79	22,32
529501401113414	IPSILON - 500 MG COM CT 50 STR X 6 (EMB HOSP) (*)			124,59		133,28		135,17		137,12	
529501402111415	IPSILON - 500 MG COM CT 6 STR X 6			19,88	26,51	21,27	28,30	21,57	28,69	21,88	29,08
529501801138414	NIKKHO-VAC - SOL ORAL FR PLAS GOT X 15 ML			20,79	27,73	22,24	29,60	22,56	30,00	22,88	30,42
529502501138115	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,79	7,72	6,19	8,24	6,28	8,35	6,37	8,47
529502001119413	REFORGAN - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,76	39,69	31,84	42,37	32,29	42,94	32,75	43,54
529502101113417	SILIMALON - DRG - CX C/ 2 BLISTER DE 10			21,11	28,15	22,58	30,05	22,90	30,46	23,23	30,88
529502201118410	TRANSAMIN - 250 MG COM CT 2 STR X 6			30,84	41,13	32,99	43,90	33,46	44,50	33,94	45,12
529502202157411	TRANSAMIN - 5 PCC SOL INJ CT 5 AMP X 5 ML			25,51	34,02	27,29	36,32	27,68	36,81	28,08	37,32
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
5297001011136413	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	

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: QUIMIFAR LTDA											
529700202137415	POLIELMIN - 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	POLIELMIN - 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) (*)			106,34		112,75		114,12		115,52	
529700401131417	SALBULIM - 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			3,57	4,94	3,78	5,23	3,83	5,29	3,88	5,36
Laboratório: QUIRAL QUÍMICA DO BRASIL S/A											
529800101154418	MITOSTATE - 2 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 10 ML (*)			965,34		1.023,56		1.035,99		1.048,73	
529800201159411	NEOPLATINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 15 ML (*)			482,58		511,69		517,90		524,27	
529800202155411	NEOPLATINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 45 ML (*)			1.250,39		1.325,81		1.341,91		1.358,42	
529800302151416	NEOSETRON - 1 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 1 ML (*)			62,10		65,84		66,64		67,46	
529800303156411	NEOSETRON - 1 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 3 ML (*)			124,77		132,29		133,90		135,55	
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) (*)			2.389,29		2.533,40		2.564,17		2.595,71	
529800701151411	PLATINIL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB 20 ML (*)			48,16		51,06		51,68		52,32	
529800702158418	PLATINIL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			225,07		238,64		241,54		244,51	
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			27,16	37,55	28,80	39,81	29,15	40,30	29,51	40,79
529900101113114	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT STR AL X 12			14,54	20,09	15,41	21,31	15,60	21,56	15,79	21,83
529900201118118	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			31,59	43,67	33,49	46,30	33,90	46,86	34,32	47,44
529900202114116	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			55,03	76,07	58,35	80,66	59,06	81,64	59,79	82,65
529900203110114	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			40,20	55,57	42,62	58,92	43,14	59,64	43,67	60,37
529900204117112	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			87,25	120,62	92,52	127,89	93,64	129,44	94,79	131,04
529912701110411	ALTIVA - 120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,13	22,84	18,32	24,38	18,58	24,71	18,85	25,05
529912702117411	ALTIVA - 180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			26,14	34,86	27,96	37,21	28,36	37,72	28,77	38,24
529900301112111	AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80
529900302119111	AMITRIPTILINA - 75 MG COMP C/ 2 BL X 10			19,14	26,46	20,29	28,05	20,54	28,39	20,79	28,74
529900401133110	AMOXICILINA - 250 MG/5ML PÓ SUSP ORAL C/ 1 FR X 150 ML			15,67	21,67	16,62	22,97	16,82	23,25	17,03	23,54
529900409134116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
529900411112116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			14,39	19,89	15,25	21,08	15,44	21,34	15,63	21,61
529900406119116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			38,51		40,83		41,33		41,84	
529900407115114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			17,71	24,49	18,78	25,96	19,01	26,28	19,24	26,60
529900410116118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			32,23	44,55	34,17	47,24	34,59	47,82	35,02	48,40

(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 20/09/2011

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											
529900408111112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			73,26		77,68		78,62		79,59	
529900402113113	AMOXICILINA - 500 MG CAPS C/ 20 BL X 10			40,82	56,43	43,28	59,83	43,81	60,56	44,35	61,31
529900501138114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 125MG + 31,25MG / 5ML PÓ SUSP X 75 ML			14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
529900502134112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL DOSAD			25,03	34,60	26,54	36,68	26,86	37,13	27,19	37,59
529900503114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 100 (EMB HOSP) (*)			142,98		151,61		153,45		155,34	
529900511117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12			31,33	43,31	33,22	45,92	33,62	46,47	34,03	47,04
529900504110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 18 01			46,65	64,48	49,46	68,37	50,06	69,20	50,68	70,05
529900505117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 6			15,66	21,65	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,52
529900507136113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML			37,07	51,24	39,30	54,33	39,78	54,99	40,27	55,67
529900509112114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12			44,00	60,82	46,65	64,49	47,22	65,28	47,80	66,08
529900510110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 14			52,12	72,06	55,27	76,40	55,94	77,33	56,63	78,28
529900508116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 20			83,96	116,06	89,02	123,06	90,10	124,55	91,21	126,08
529913001112118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,81	20,47	15,70	21,70	15,89	21,97	16,09	22,24
529913004111112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,51	21,45	16,45	22,74	16,65	23,02	16,85	23,30
529913002119116	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,07	8,39	6,43	8,89	6,51	9,00	6,59	9,11
529913005118110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,34	6,84	9,46
529913003115114	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,51	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,78
529913006114119	ATENOLOL - 50 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
529900701137111	AXETILCEFUROXIMA - 125MG/5ML PÓ SUSP X 50ML			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,90	20,43	28,24
529900702117114	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			31,90	44,09	33,82	46,75	34,23	47,32	34,65	47,90
529900707119115	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 14			44,65	61,72	47,34	65,44	47,92	66,24	48,51	67,06
529900708115113	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			63,79	88,18	67,64	93,50	68,46	94,64	69,30	95,80
529900705132114	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED			31,08	42,97	32,96	45,56	33,36	46,12	33,77	46,68
529900703131110	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML			32,59	45,04	34,55	47,76	34,97	48,34	35,40	48,94
529900706139112	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 70 ML + CP MED			45,62	63,06	48,37	66,87	48,96	67,68	49,56	68,51
529900704111113	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			43,52	60,15	46,14	63,78	46,70	64,56	47,27	65,35
529900709111111	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 14			66,62	92,09	70,64	97,65	71,50	98,84	72,38	100,06
529900710111111	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			87,03	120,31	92,28	127,56	93,40	129,11	94,55	130,70
529900803134111	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + SER DOS X 5 ML + CP MED			21,02	29,06	22,29	30,81	22,56	31,19	22,84	31,57
529900801115111	AZITROMICINA - 500 MG COMP C/ 1 BL X 2			18,65	25,79	19,78	27,34	20,02	27,67	20,27	28,02
529900802111118	AZITROMICINA - 500 MG COMP C/ 1 BL X 3			27,18	37,57	28,82	39,84	29,17	40,32	29,53	40,82
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			34,77	48,06	36,86	50,96	37,31	51,58	37,77	52,21
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,08
529914801112110	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			39,47	54,56	41,85	57,85	42,36	58,56	42,88	59,28
529914802119119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			76,76	106,11	81,39	112,51	82,38	113,88	83,39	115,28
529914001116111	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			53,30	73,68	56,51	78,12	57,20	79,07	57,90	80,04
529901203165413	CECNOIN - 0,50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			32,82	45,37	34,80	48,10	35,22	48,69	35,65	49,29

(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 20/09/2011

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											
529901201111413	CECNOIN - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			47,30	65,38	50,15	69,33	50,76	70,17	51,38	71,03
529901202118411	CECNOIN - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			87,24	120,60	92,51	127,88	93,63	129,43	94,78	131,02
529901504114117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,42	17,17	13,17	18,21	13,33	18,43	13,49	18,65
529901502111110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			24,92	34,44	26,42	36,52	26,74	36,96	27,07	37,42
529901503118119	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			66,16		70,15		71,00		71,87	
529901501115112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			9,95	13,76	10,55	14,59	10,68	14,76	10,81	14,95
529914301152113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO INJ CT 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			177,82		188,55		190,84		193,19	
529901904112413	CELEN AF - 750 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 4			83,19	115,00	88,21	121,94	89,28	123,42	90,38	124,94
529901903116415	CELEN AF - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
529902001116118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT STR X 10			13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,30
529902002112116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT STR X 30			36,10	49,90	38,28	52,91	38,74	53,55	39,22	54,21
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			13,25	17,67	14,18	18,87	14,38	19,12	14,59	19,39
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			12,10	16,14	12,95	17,23	13,13	17,46	13,32	17,70
529913601160113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G			12,38	16,51	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,11
529913602167111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 30G			12,11	16,15	12,96	17,24	13,14	17,48	13,33	17,72
529912401117119	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,36	21,23	16,28	22,51	16,48	22,78	16,68	23,06
529912302119113	CINARIZINA - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,65	9,20	7,05	9,75	7,14	9,87	7,23	9,99
529912303115111	CINARIZINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			10,06		10,67		10,80		10,93	
529912301112115	CINARIZINA - 75 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,29	12,84	9,85	13,62	9,97	13,78	10,09	13,95
529912304111111	CINARIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			14,10		14,95		15,13		15,32	
529902101110111	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,85	34,35	26,35	36,43	26,67	36,87	27,00	37,32
529902102117111	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			49,73	68,75	52,73	72,89	53,37	73,78	54,03	74,68
529914101110115	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,44	3,37	2,59	3,58	2,62	3,62	2,65	3,67
529914102117113	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,70	5,11	3,92	5,42	3,97	5,49	4,02	5,56
529914103113111	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,27	5,90	4,53	6,26	4,58	6,33	4,64	6,41
529914104111112	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,46	8,93	6,85	9,46	6,93	9,58	7,02	9,70
529902509179118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,04
529902602111110	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			30,63	42,34	32,48	44,89	32,87	45,44	33,27	46,00
529902601113111	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			20,63	28,52	21,87	30,24	22,14	30,61	22,41	30,98
529902603116116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			48,73		51,67		52,30		52,94	
529914201115119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT STR AL AL X 30			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
529914202111117	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT STR AL AL X 50			7,83	10,82	8,30	11,47	8,40	11,61	8,50	11,75
529914203118115	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT STR AL AL X 30			9,01	12,46	9,55	13,21	9,67	13,37	9,79	13,53
529914204114113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT STR AL AL X 50			14,99	20,73	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			236,04	326,30	250,28	345,98	253,32	350,18	256,44	354,49
529902701118113	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT STR X 15			17,97	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	26,99
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			17,13	22,84	18,32	24,38	18,58	24,71	18,85	25,05

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			26,14	34,86	27,96	37,21	28,36	37,72	28,77	38,24
529902901117110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			17,78	24,58	18,85	26,06	19,08	26,38	19,31	26,70
529902903111111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			20,95	28,96	22,21	30,70	22,48	31,08	22,76	31,46
529902904116115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			41,92	57,95	44,45	61,45	44,99	62,19	45,54	62,96
529902902113119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			10,47	14,48	11,11	15,35	11,24	15,54	11,38	15,73
529913701114113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			12,48	17,25	13,23	18,29	13,39	18,51	13,55	18,74
529903001111114	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 500 MG COMP REV C/5 BL X 6			5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
529903003112118	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,30
529903002116111	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 850 MG COMP REV C/5 BL X 6			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA - 100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			50,48	69,79	53,53	74,00	54,18	74,90	54,85	75,82
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9			15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,01	23,51
529914401114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			8,08	11,17	8,57	11,84	8,67	11,99	8,78	12,13
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			12,13	16,77	12,86	17,78	13,02	18,00	13,18	18,22
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			17,71	24,49	18,78	25,96	19,01	26,28	19,24	26,60
529914404113110	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
529903305119115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,32	40,53	31,09	42,98	31,47	43,50	31,86	44,04
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,03	55,34	42,44	58,67	42,96	59,39	43,49	60,12
529903301113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			16,48	22,79	17,48	24,16	17,69	24,45	17,91	24,75
529903302111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			31,08	42,97	32,96	45,56	33,36	46,12	33,77	46,68
529903303116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			41,28	57,06	43,77	60,50	44,30	61,24	44,84	61,99
529903304112117	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			42,43	58,66	44,99	62,20	45,54	62,95	46,10	63,73
529915403110116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			9,68	12,91	10,35	13,78	10,50	13,96	10,65	14,16
529915401118111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			38,11	50,82	40,77	54,25	41,35	54,99	41,95	55,76
529915404117114	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			11,67	15,56	12,48	16,61	12,66	16,84	12,84	17,07
529915402114118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			44,79	59,72	47,91	63,75	48,59	64,62	49,29	65,52
529914601113113	CLORIDRATO DE TIZANIDINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 20			11,29	15,06	12,08	16,07	12,25	16,29	12,43	16,52
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			17,38	23,18	18,60	24,75	18,86	25,08	19,13	25,43
529913201111417	CONTIFLO OD - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			71,62	99,00	75,94	104,97	76,86	106,25	77,81	107,56
529913202118415	CONTIFLO OD - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT 3 BL AL PLAS INC X 10			103,66	143,30	109,92	151,94	111,25	153,79	112,62	155,68
5299133011175417	CUTISONE - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			20,96	28,97	22,22	30,72	22,49	31,09	22,77	31,47
529913302163412	CUTISONE - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			20,96	28,97	22,22	30,72	22,49	31,09	22,77	31,47
529903701111117	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
529903702118115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,02	4,17	3,20	4,43	3,24	4,48	3,28	4,53
529912901160129	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CT BG AL REV X 60 G			7,24	9,66	7,75	10,31	7,86	10,45	7,97	10,60
529903802112119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL AL X 100 (EMB HOSP) (*)			30,15		31,97		32,36		32,76	
529903803119117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL AL X 20			7,71	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
529903901110114	DICLOFENACO SODICO - 100 MG COMP C/1 BL X 10			8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,81	9,38	12,97
529903902117112	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			31,29		33,18		33,58		33,99	
529903904111111	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,52	11,77	9,03	12,48	9,14	12,63	9,25	12,79

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
529903903113110	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			3,80	5,26	4,03	5,57	4,08	5,64	4,13	5,71
529915001160119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,06	11,48	15,26
529914502115118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
529914501119111	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			14,05	18,73	15,03	20,00	15,24	20,27	15,46	20,55
529904002111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			14,68	20,29	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
529904003116111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			30,48	42,13	32,32	44,67	32,71	45,22	33,11	45,77
529912806117114	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			78,25	108,17	82,97	114,70	83,98	116,09	85,01	117,52
529912502118110	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			45,71	63,19	48,47	67,00	49,06	67,82	49,66	68,65
529912504110117	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			56,18		59,57		60,29		61,03	
529912501111112	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			55,60	76,86	58,95	81,50	59,67	82,49	60,40	83,50
529912503114119	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			66,40		70,40		71,26		72,14	
529904101118119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			4,61	6,38	4,89	6,76	4,95	6,84	5,01	6,93
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) (*)			50,89		53,96		54,62		55,29	
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) (*)			1.272,37		1.349,11		1.365,50		1.382,30	
529915906112119	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15			25,33	35,01	26,85	37,12	27,18	37,57	27,51	38,03
529915901110118	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			48,46	66,99	51,39	71,03	52,01	71,90	52,65	72,78
529915902117116	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			96,94		102,78		104,03		105,31	
529915903113114	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15			25,33	35,01	26,85	37,12	27,18	37,57	27,51	38,03
529915904111115	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			48,46	66,99	51,39	71,03	52,01	71,90	52,65	72,78
529915905116110	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			96,94		102,78		104,03		105,31	
529904201112112	ISOTRETINOINA - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			47,30	65,38	50,15	69,33	50,76	70,17	51,38	71,03
529904202119110	ISOTRETINOINA - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			87,24	120,60	92,51	127,88	93,63	129,43	94,78	131,02
529915502119111	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			109,59	151,49	116,20	160,63	117,61	162,58	119,06	164,58
529915503115111	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			219,18	302,98	232,40	321,26	235,22	325,16	238,11	329,16
529915501112113	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,18	48,63	37,30	51,56	37,75	52,18	38,21	52,83
529915504111118	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			70,36	97,26	74,60	103,13	75,51	104,38	76,44	105,67
529915505118116	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			62,60	86,53	66,37	91,75	67,18	92,87	68,01	94,01
529915506114114	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			125,22	173,09	132,77	183,53	134,38	185,76	136,03	188,05
529904501116113	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			23,98	33,16	25,43	35,15	25,74	35,58	26,06	36,02
529904503119111	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			67,81	93,74	71,90	99,39	72,77	100,59	73,67	101,84
529904502112111	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			47,47	65,62	50,33	69,57	50,94	70,42	51,57	71,28
529904601110117	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,93	12,34	9,47	13,08	9,58	13,24	9,70	13,41
529904602117115	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,49	31,09	23,85	32,97	24,14	33,37	24,44	33,78
529904603113113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,35	21,21	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,05
529904604111114	LISINOPRIL - 20 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
529904606112118	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
529904701115110	LORATADINA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			14,92	19,90	15,96	21,24	16,19	21,53	16,42	21,83

(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 20/09/2011

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											
529904801111117	LORAZEPAM - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			3,90	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
529904803112110	LORAZEPAM - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
529904901114118	LOSARTANA POTÁSSICA - 12,5 MG COMP C/ 21			23,95	33,10	25,39	35,10	25,70	35,53	26,02	35,96
529904904113112	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			20,83	28,79	22,08	30,53	22,35	30,90	22,62	31,28
529915701111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			36,55	50,52	38,75	53,57	39,22	54,22	39,70	54,88
529904902110116	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COMP C/ 1 BL X 14			9,72	13,43	10,30	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
529904903117114	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COMP C/ 2 BL X 14			19,45	26,88	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,20
529913801119117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,45	18,59	14,26	19,71	14,43	19,95	14,61	20,19
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,34	40,56	31,11	43,01	31,49	43,53	31,88	44,07
529914701118117	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
529905301110111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,73	27,27	20,92	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
529905302117118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,73	13,45	10,31	14,26	10,44	14,43	10,57	14,61
529905303113116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP) (*)			72,05		76,39		77,32		78,27	
529915801116114	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			36,33	50,22	38,52	53,25	38,99	53,90	39,47	54,56
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			72,69	100,48	77,07	106,54	78,01	107,84	78,97	109,16
529915202115110	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,11	20,89	16,03	22,15	16,22	22,42	16,42	22,70
529915201119112	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			22,67	31,34	24,04	33,23	24,33	33,63	24,63	34,05
529915203111119	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			44,94	62,12	47,65	65,87	48,23	66,67	48,82	67,49
529915204118117	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,21	40,38	30,97	42,82	31,35	43,34	31,74	43,87
529915205114115	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			44,03	60,86	46,68	64,53	47,25	65,32	47,83	66,12
529915206110113	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			87,85	121,44	93,15	128,77	94,28	130,33	95,44	131,93
529905401115113	PAROXETINA - 20 MG COMP C/ 2 BL X 10			38,79	53,62	41,13	56,86	41,63	57,55	42,14	58,26
529905402111111	PAROXETINA - 20 MG COMP C/ 3 BL X 10			58,20	80,45	61,71	85,31	62,46	86,34	63,23	87,40
529915602113115	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP) (*)			116,43		123,45		124,95		126,49	
529915601117117	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 14			18,50	25,57	19,61	27,11	19,85	27,44	20,09	27,78
529915603111116	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15			17,46	24,14	18,52	25,59	18,74	25,91	18,97	26,22
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,89	52,37	40,17	55,53	40,66	56,21	41,16	56,90
529915605112111	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			349,29		370,35		374,85		379,46	
529915606119118	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 60			68,27	94,38	72,39	100,07	73,27	101,29	74,17	102,53
529905503163125	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL REV X 30 G			10,30	13,74	11,02	14,67	11,18	14,87	11,34	15,08
529905702115112	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,43	35,15	26,96	37,27	27,29	37,72	27,63	38,19
529905703111110	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,59	51,96	39,86	55,10	40,34	55,76	40,84	56,45
529905704118119	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 80 (EMB HOSP) (*)			71,31		75,61		76,53		77,47	
529905801113118	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT 2 STR AL X 15			20,77	28,71	22,02	30,44	22,29	30,81	22,56	31,19
529905803116114	RAMIPRIL - 5 MG COM REV CT 2 STR AL X 15			39,19	54,18	41,56	57,44	42,06	58,14	42,58	58,86
529915102110117	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			28,21	39,00	29,92	41,36	30,28	41,86	30,65	42,37
529915101114119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			59,46	82,19	63,04	87,15	63,81	88,21	64,59	89,29
529915103117115	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			89,69	123,98	95,10	131,46	96,25	133,05	97,43	134,69
529905902114411	ROTRAM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			33,71	46,60	35,75	49,41	36,18	50,01	36,63	50,63

(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 20/09/2011

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											
529905903110411	ROTRAM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			47,20	65,24	50,04	69,18	50,65	70,02	51,27	70,88
529906001110112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT 1BL AL PLAS OPC X 2			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
529906002117110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 2			18,67	24,90	19,98	26,58	20,26	26,95	20,55	27,32
529906101115116	SINVASTATINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
529906102111114	SINVASTATINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,48	46,28	35,50	49,07	35,93	49,67	36,37	50,28
529906103118112	SINVASTATINA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			49,57	68,53	52,56	72,66	53,20	73,54	53,85	74,45
529906104114110	SINVASTATINA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,46	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
529906106117117	SINVASTATINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,57	28,44	21,82	30,16	22,08	30,52	22,35	30,90
529906107113115	SINVASTATINA - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,17	25,12	19,27	26,63	19,50	26,96	19,74	27,29
529906201111112	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
Laboratório: RECKITT BENCKISER BRASIL											
540100103112319	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 16			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,33	7,08
540100104119317	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 24			7,26	9,68	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,62
540100105115315	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32			9,69	12,92	10,36	13,79	10,51	13,98	10,66	14,17
540100106111313	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32 (EMB MULT)			9,69	12,92	10,36	13,79	10,51	13,98	10,66	14,17
540100107118311	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 4			1,21	1,61	1,29	1,72	1,31	1,74	1,33	1,77
540100108114311	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 48 (EMB MULT)			14,53	19,38	15,54	20,68	15,76	20,96	15,99	21,25
540100109110318	GAVISCON - 250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 8			2,42	3,23	2,59	3,45	2,63	3,50	2,67	3,55
540100101136318	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML			7,59	10,12	8,11	10,80	8,23	10,95	8,35	11,10
540100102132316	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 150 ML			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
540100202110314	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 12			6,47	8,63	6,92	9,21	7,02	9,34	7,12	9,47
540100203117312	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 16			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
540100204113310	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 24 (EMB MULT)			12,93	17,24	13,83	18,41	14,03	18,66	14,23	18,92
540100201114316	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 36 (EMB MULT)			19,40	25,87	20,76	27,62	21,05	28,00	21,35	28,38
540100205111311	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 4			2,16	2,88	2,31	3,07	2,34	3,11	2,37	3,16
540100206116317	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB MULT)			25,87	34,50	27,68	36,83	28,07	37,33	28,47	37,85
540100207112315	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 8			4,31	5,75	4,61	6,14	4,68	6,22	4,75	6,31
Laboratório: REM INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
535500101153415	CARDIOLITE - 1 MG PÓ LIOF CX 2 FR VD INC (*)			2.111,36		2.249,96		2.279,60		2.310,15	
535500102151416	CARDIOLITE - 1 MG PÓ LIOF CX 5 FR VD INC (*)			5.282,99		5.629,78		5.703,94		5.780,37	
Laboratório: ROYTON QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA											
530200105136411	AEROTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP) (*)			247,39		262,31		265,50		268,77	
530200102137417	AEROTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 120ML			6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
530200104113418	AEROTAMOL - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,79	5,24	4,02	5,56	4,07	5,63	4,12	5,70
530200103117411	AEROTAMOL - 2 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			40,18		42,60		43,12		43,65	
530200702118413	ALBENDROX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			2,36	3,26	2,50	3,46	2,53	3,50	2,56	3,54
530200704110411	ALBENDROX - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 2 (EMB HOSP)			91,01	125,81	96,50	133,40	97,67	135,02	98,87	136,68

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
530200703114411	ALBENDROX - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			3,37	4,66	3,58	4,94	3,62	5,00	3,66	5,07
530200705117418	ALBENDROX - 400 MG COM CX 100 BL AL PLAS INC X 1 USO HOSP (*)	212,73				225,56		228,30		231,11	
530200701138410	ALBENDROX - 400 MG/ 10 ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,68	5,09	3,90	5,39	3,95	5,46	4,00	5,53		
530200706131414	ALBENDROX - 400 MG/10 ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)	234,66		248,82		251,84		254,94			
530200802139412	ALERMINE - 0,400 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	8,32	11,10	8,90	11,85	9,03	12,01	9,16	12,18		
530200803135410	ALERMINE - 0,400 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	302,01		323,08		327,67		332,39			
530200801116419	ALERMINE - 2 MG COM CT FR VD AMB X 20	5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,50		
530200901153413	AMICALIN - 100 MG - INJ. CX. C/ 50 AMP	63,00	87,09	66,80	92,34	67,61	93,46	68,44	94,61		
530200902151414	AMICALIN - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	17,36	24,00	18,41	25,44	18,63	25,75	18,86	26,07		
530204401139414	AMPICIMAX - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML	15,12	20,91	16,04	22,17	16,23	22,44	16,43	22,71		
530204402119417	AMPICIMAX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,45	25,51		
530201001113413	ANGYTON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,05	24,95	19,14	26,46	19,37	26,78	19,61	27,11		
530201002111414	ANGYTON - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	384,75	531,86	407,96	563,94	412,91	570,79	417,99	577,81		
530201101118417	ANTIFEBRIN - 100 MG COM CT ENV KRAFT X 200	15,18	20,24	16,24	21,61	16,47	21,90	16,71	22,21		
530201102114415	ANTIFEBRIN - 500 MG - ADU. CX. C/ 100 COMP.	1,83	2,45	1,96	2,61	1,99	2,65	2,02	2,68		
530204502113410	ATENOTON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,47	14,48	11,11	15,35	11,24	15,54	11,38	15,73		
530204503111411	ATENOTON - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 700 - (EMB HOSP) (*)	146,71		155,56		157,45		159,39			
530201201112410	AZIDROMIC - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	19,64	27,15	20,83	28,79	21,08	29,14	21,34	29,50		
530201203115417	AZIDROMIC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,29	30,81	23,63	32,67	23,92	33,07	24,21	33,47		
530201204138410	AZIDROMIC - 600 MG PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR PLAS OPC + FR PLAS DIL X 9 ML + SER	2,24	3,09	2,37	3,28	2,40	3,32	2,43	3,36		
530201205134419	AZIDROMIC - 900 MG PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR PLAS OPC + FR PLAS DIL X 12 ML + SER	26,65	36,84	28,26	39,06	28,60	39,54	28,95	40,02		
530201301117414	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 15 COMP.	4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29		
530201302113412	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 30 COMP.	7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42		
530201303111413	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 750 COMP.	93,50	129,25	99,14	137,04	100,34	138,71	101,57	140,41		
530201304116419	CAPTON - 25 MG - CX. C/ 16 COMP.	6,68	9,24	7,08	9,79	7,17	9,91	7,26	10,03		
530201305112417	CAPTON - 25 MG - CX. C/ 28 COMP.	10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95		
530201306119415	CAPTON - 50 MG - CX. C/ 16 COMP.	10,42	14,40	11,05	15,27	11,18	15,45	11,32	15,64		
530201307115413	CAPTON - 50 MG - CX. C/ 28 COMP.	15,78	21,81	16,73	23,12	16,93	23,40	17,14	23,69		
530201401111418	CARDIODOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,39	33,71	25,86	35,74	26,17	36,18	26,49	36,62		
530201402118416	CARDIODOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,30	58,48	44,86	62,01	45,40	62,76	45,96	63,53		
530200206161411	CETOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G	361,62	482,22	386,85	514,77	392,34	521,80	397,99	529,03		
530200205165413	CETOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	11,80	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26		
530200202174411	CETOZAN - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	27,59	36,79	29,51	39,27	29,93	39,81	30,36	40,36		
530200207176412	CETOZAN - 20 MG/G SHAMP CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML	508,88	678,60	544,38	724,39	552,11	734,29	560,06	744,46		
530200203111413	CETOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	33,97	46,96	36,02	49,80	36,46	50,40	36,91	51,02		
530200204118411	CETOZAN - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	315,80		334,84		338,91		343,08			
530204201113411	CIMEDAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49		
530204202111412	CIMEDAX - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	112,84	155,99	119,65	165,40	121,10	167,40	122,59	169,46		
530201604111412	CINARIX - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10	60,15	83,15	63,78	88,16	64,55	89,23	65,34	90,33		

(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 20/09/2011

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											
530201601110415	CINARIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,26	8,66	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40
530201603113411	CINARIX - 75 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10			87,40	120,82	92,67	128,11	93,80	129,67	94,95	131,26
530201602117413	CINARIX - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,55	11,82	9,07	12,54	9,18	12,69	9,29	12,85
530201701115419	CIPROXAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			31,23	43,18	33,12	45,78	33,52	46,34	33,93	46,9
530201702111417	CIPROXAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			14,05	19,42	14,90	20,60	15,08	20,85	15,27	21,10
530201703118415	CIPROXAN - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMB HOSP) (*)			351,03		372,20		376,72		381,35	
530201801160416	CLOFAREN GEL - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			9,86	13,63	10,45	14,45	10,58	14,63	10,71	14,81
530204601111416	COLZURIC - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,81	12,19	9,35	12,92	9,46	13,08	9,58	13,24
530204602118414	COLZURIC - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			150,22	207,66	159,29	220,19	161,22	222,86	163,20	225,61
530205401116412	DICLOTON - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
530205402112410	DICLOTON - 50 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 500			175,44	242,52	186,02	257,15	188,28	260,27	190,60	263,47
530201903151416	DIFENAN - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC			15,88	21,95	16,84	23,27	17,04	23,56	17,25	23,85
530201904156411	DIFENAN - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC			97,12	134,26	102,98	142,35	104,23	144,08	105,51	145,86
530201901114416	DIFENAN - 50 MG - CX. C/ 20 COMP.REV			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
530201902110414	DIFENAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			116,55	161,11	123,58	170,83	125,08	172,91	126,62	175,03
530202101111410	DIURETIC - 25 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
530202104110415	DIURETIC - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			58,89	81,41	62,44	86,32	63,20	87,37	63,98	88,44
530202102118419	DIURETIC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
530202103114417	DIURETIC - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			74,88	103,51	79,40	109,75	80,36	111,09	81,35	112,45
530202201132411	DROFAXIL - 250 MG - SUSP. FR X 80 ML			17,39	24,04	18,44	25,49	18,66	25,79	18,89	26,11
530202202112412	DROFAXIL - 500 MG - CX. C/ 8 CAPS.			18,36	25,38	19,46	26,91	19,70	27,23	19,94	27,57
530202302117416	ENALPRIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
530202304111415	ENALPRIN - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			62,76		66,54		67,35		68,18	
530202303113414	ENALPRIN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,72	28,65	21,97	30,37	22,24	30,74	22,51	31,12
530202305116410	ENALPRIN - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			84,98		90,11		91,20		92,32	
530202301110418	ENALPRIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,82	12,20	9,36	12,93	9,47	13,09	9,59	13,25
530205101112411	FLUCOTON - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			11,06	15,29	11,73	16,21	11,87	16,41	12,02	16,61
530205102119411	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
530205103115418	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			21,08	29,14	22,35	30,89	22,62	31,27	22,90	31,65
530205104111416	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB. HOSP.) (*)			242,30		256,91		260,03		263,23	
530205105118414	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)			472,59		501,09		507,18		513,42	
530202401115411	GLIBEXIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 01			4,57	6,31	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
530202402111411	GLIBEXIL - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP)			70,17	97,01	74,41	102,86	75,31	104,11	76,24	105,39
530202501111418	ITRACOTAN - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4			23,67	32,72	25,10	34,69	25,40	35,11	25,71	35,54
530202502116413	ITRACOTAN - 100MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10			52,40	72,44	55,57	76,81	56,24	77,74	56,93	78,70
530202601130414	KEFALEXIN - 250 MG - CX. FR. 60 ML - SUSP			19,05	26,33	20,19	27,92	20,44	28,26	20,69	28,60
530202602110417	KEFALEXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500			422,49	584,03	447,97	619,26	453,41	626,78	458,99	634,49
530202603117415	KEFALEXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			18,92	26,16	20,07	27,74	20,31	28,08	20,56	28,42
530205201117415	LANZOPRAN - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS X 7			21,15	29,24	22,43	31,00	22,70	31,38	22,98	31,77

(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 20/09/2011

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											
530205202113413	LANZOPRAN - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT BL AL PLAS X 7			12,70	17,56	13,47	18,62	13,63	18,84	13,80	19,07
530202801113416	LODIPEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,49	17,26	13,24	18,30	13,40	18,52	13,56	18,75
530202802111417	LODIPEN - 5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20			138,16	190,98	146,49	202,50	148,27	204,96	150,09	207,48
530204703119416	LOSAPRIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			21,15	29,24	22,43	31,00	22,70	31,38	22,98	31,77
530204704115414	LOSAPRIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			39,85	55,09	42,26	58,41	42,77	59,12	43,30	59,85
530204705111412	LOSAPRIN - 50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 700 (EMB HOSP) (*)			307,21		325,74		329,70		333,76	
530202902114418	LOVATON - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			35,45	49,01	37,59	51,97	38,05	52,60	38,52	53,25
530202901118411	LOVATON - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,42	18,55	14,23	19,67	14,40	19,91	14,58	20,15
530202903110416	LOVATON - 20 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10			121,48	167,93	128,81	178,06	130,37	180,22	131,97	182,44
530203002117419	MEBENTAL - 100 MG COM CT 50 ENV KRAFT X 6			39,34	54,38	41,71	57,66	42,22	58,36	42,74	59,08
530203001110410	MEBENTAL - 100 MG COM CT ENV KRAFT X 6			2,73	3,77	2,89	4,00	2,93	4,05	2,97	4,10
530203003131415	MEBENTAL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,26	7,26	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
530203004136410	MEBENTAL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML			340,57	454,15	364,33	484,80	369,50	491,42	374,82	498,23
530203101115414	MEFENAN - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,45	12,60	10,11	13,45	10,25	13,63	10,40	13,82
530205601115411	MENOXITON - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,83	21,88	16,79	23,20	16,99	23,49	17,20	23,78
530205602111418	MENOXITON - 15 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)			468,15		496,38		502,41		508,59	
530205603118416	MENOXITON - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,49	11,73	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
530205604114414	MENOXITON - 7,5 MG COM CX BL AL INC X 500 (EMB. HOSP.) (*)			253,27		268,55		271,81		275,15	
530203201111410	MESOPRAN - 10 MG - CX. C/ 14 CAPS.			12,04	16,64	12,76	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
530203204119412	MESOPRAN - 10 MG CAP GEL DURA CX 50 FR PLAS OPC X 14			392,58	542,68	416,25	575,41	421,31	582,40	426,49	589,57
530203202116416	MESOPRAN - 20 MG - CX. C/ 14 CAPS.			20,38	28,17	21,61	29,87	21,87	30,23	22,14	30,60
530203203112414	MESOPRAN - 20 MG CAP GEL CX 50 FR PLAS OPC X 14			453,98	627,57	481,36	665,42	487,21	673,50	493,20	681,78
530203403138417	MUCOCLEAN - 3 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			343,84		367,83		373,05		378,42	
530203402131419	MUCOCLEAN - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
530203401135410	MUCOCLEAN - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MEDIDA			15,80	21,07	16,90	22,49	17,14	22,80	17,39	23,11
530203404134415	MUCOCLEAN - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML+ CP MED (EMB HOSP) (*)			564,04		603,39		611,96		620,77	
530200402165416	NEOBACIPAN - 15 G - POM. - CX. C/ 1 BISN			8,54	11,80	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,82
530203501113419	NIFEDAX - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			16,15	22,32	17,12	23,67	17,33	23,96	17,54	24,25
530205002165411	NISTATEC - 100.000 UI/ 4 G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			388,19		411,60		416,60		421,72	
530205001169411	NISTATEC - 100.000 UI/4 G CREME VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,56
530203602114410	NORFLAMIN - 400 MG - CX. C/ 350 COMP			306,51	423,70	324,99	449,26	328,94	454,71	332,99	460,31
530203601118412	NORFLAMIN - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			15,75	21,77	16,70	23,08	16,90	23,36	17,11	23,65
530205302118417	PARACETREX - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			59,70	79,61	63,86	84,98	64,77	86,14	65,70	87,34
530205301111419	PARACETREX - 750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 4			105,77	141,05	113,15	150,57	114,76	152,63	116,41	154,74
530203701112416	PROPANOX - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10			4,20	5,81	4,46	6,16	4,51	6,23	4,57	6,31
530203703115412	PROPANOX - 40 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			37,81		40,09		40,58		41,08	
530203702119414	PROPANOX - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,19	5,80	4,45	6,15	4,50	6,22	4,56	6,30
530203704111410	PROPANOX - 80 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			70,16		74,40		75,30		76,23	
530203801117411	RANIFLEX - 150 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10			13,80	19,08	14,63	20,23	14,81	20,47	14,99	20,72

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
530203802113418	RANIFLEX - 150 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 - EMB. HOSP.			119,52	165,22	126,73	175,19	128,27	177,32	129,85	179,50
530203803111419	RANIFLEX - 300 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 8 - EMB. HOSP.			177,65	245,57	188,36	260,38	190,65	263,55	192,99	266,79
530203804116414	RANIFLEX - 300 MG COM CX BL AL PLAS INC X 8			11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,39	12,73	17,60
530200502151417	ROXACILIN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC			146,11	201,97	154,92	214,15	156,80	216,75	158,73	219,42
5302005011155419	ROXACILIN - 500MG INJ CX C/1 FA + DILUENTE			10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
530205501110416	ROYFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 24 BL AL PLAS INC X 10 - EMB HOSP (*)			66,57		71,22		72,23		73,27	
530204003133416	ROYTRIN - 200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,69	12,02	9,22	12,74	9,33	12,90	9,44	13,06
530204004131417	ROYTRIN - 200 MG/5 ML + 40 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			6,32	8,73	6,70	9,26	6,78	9,37	6,86	9,49
530204002110412	ROYTRIN - 400 MG +80 MG COM CX BL X 500			189,95	262,58	201,40	278,41	203,85	281,79	206,36	285,26
530204001114414	ROYTRIN - CX. C/ 20 COMP.			9,19	12,70	9,74	13,47	9,86	13,63	9,98	13,80
530204005136412	ROYTRIN - SUS OR PED CX 50 FR VD AMB X 100 ML			242,55	335,29	257,18	355,51	260,30	359,83	263,50	364,25
530204006132410	ROYTRIN - SUS OR PED CX 50 FR VD AMB X 50 ML			240,03	331,81	254,51	351,82	257,60	356,10	260,77	360,48
530204301134410	ULTRAMOX - 125 MG - CX. FR. 60 ML - SUSP			11,88	16,42	12,60	17,41	12,75	17,63	12,91	17,84
530204302130419	ULTRAMOX - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML			15,14	20,93	16,06	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
530204304117411	ULTRAMOX - 500 MG - CX. C/ 500 CAPS			600,58	830,22	636,81	880,30	644,54	890,99	652,47	901,95
530204303110411	ULTRAMOX - 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 10			15,91	21,99	16,87	23,31	17,07	23,60	17,28	23,89
Laboratório: SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO											
530300401179411	CPHD 35 BA - 8,4% SOL HD BAS BOMB PLAST X 5L (*)			5,81							
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 (*)			10,23							
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 (*)			10,64							
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 (*)			10,75							
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 (*)			10,56							
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 (*)			6,16							
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 (*)			6,03							
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 (*)			12,23							
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 (*)			12,23							
Laboratório: SAMTEC BIOTECNOLOGIA LTDA											
539000502151413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML			189,45	261,89	200,88	277,69	203,32	281,06	205,82	284,52
5390005011155415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			225,73	312,04	239,34	330,86	242,25	334,88	245,23	339,00
5390002011151414	BICARBONATO DE SÓDIO - 8,4% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			338,59	468,05	359,01	496,28	363,37	502,31	367,84	508,49
5390003011156418	CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% SOL INJ IV CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			266,04	367,76	282,08	389,94	285,51	394,68	289,02	399,53
539000602156417	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML			317,92	439,48	337,10	465,99	341,19	471,65	345,39	477,45
5390006011151411	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			290,23	401,20	307,73	425,40	311,47	430,56	315,30	435,86

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SAMTEC BIOTECNOLOGIA LTDA											
539000603152415	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML			377,71	522,13	400,49	553,62	405,35	560,34	410,34	567,24
539000604159413	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			314,40	434,62	333,37	460,83	337,42	466,43	341,57	472,17
539000401150411	GLICOSE - 25% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			338,59	468,05	359,01	496,28	363,37	502,31	367,84	508,49
539000402157411	GLICOSE - 50% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			354,71	490,34	376,11	519,92	380,68	526,23	385,36	532,70
539000101157119	SULFATO DE MAGNÉSIO - 1 MEQ/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			468,43	647,53	496,68	686,59	502,71	694,93	508,89	703,47
Laboratório: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511500101113110	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			46,59	64,40	49,40	68,29	50,00	69,12	50,62	69,97
511500102111111	ACICLOVIR - 400 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			88,80	122,75	94,16	130,16	95,30	131,74	96,47	133,36
511500104163119	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			12,00	16,00	12,84	17,08	13,02	17,32	13,21	17,56
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			30,22	41,77	32,04	44,29	32,43	44,83	32,83	45,38
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8			52,90	73,12	56,09	77,53	56,77	78,48	57,47	79,44
511500202114112	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
511500201118114	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,61	13,63	18,84
511510901112116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
511510902119114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,67	21,67	16,62	22,97	16,82	23,25	17,03	23,54
511510903115112	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT FR VD AMB X 30			37,87	52,35	40,15	55,51	40,64	56,18	41,14	56,87
511500310111412	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO)			46,59	62,13	49,84	66,32	50,55	67,23	51,28	68,16
511500311118410	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA)			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
511500309113415	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL LIMÃO)			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
511500308117417	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA)			46,59	62,13	49,84	66,32	50,55	67,23	51,28	68,16
511500306114410	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA)			46,59	62,13	49,84	66,32	50,55	67,23	51,28	68,16
511500307110419	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA)			46,59	62,13	49,84	66,32	50,55	67,23	51,28	68,16
511500303115416	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA)			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
511500312173318	AMIDALIN - 1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR LARANJA)			14,46	19,28	15,47	20,59	15,69	20,87	15,92	21,16
511500313171319	AMIDALIN - 1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR MENTA)			14,46	19,28	15,47	20,59	15,69	20,87	15,92	21,16
511500405112416	AMLOVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			23,25	32,14	24,65	34,08	24,95	34,49	25,26	34,91
511500406119414	AMLOVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			34,20	47,27	36,26	50,12	36,70	50,73	37,15	51,36
511500407115412	AMLOVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			13,29	18,37	14,09	19,48	14,26	19,71	14,44	19,95
511500408111410	AMLOVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			20,31	28,08	21,54	29,77	21,80	30,14	22,07	30,51
511514301111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			12,58	17,39	13,34	18,44	13,50	18,66	13,67	18,89
511514302116117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			17,10	23,64	18,13	25,06	18,35	25,37	18,58	25,68
511514303112115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			17,10	23,64	18,13	25,06	18,35	25,37	18,58	25,68
511514304119113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			24,29	33,58	25,76	35,61	26,07	36,04	26,39	36,48
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - (80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSAD			29,44	40,70	31,22	43,16	31,60	43,68	31,99	44,22
511512202130111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			30,72	42,47	32,57	45,03	32,97	45,58	33,38	46,14
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			23,04	31,85	24,43	33,78	24,73	34,19	25,03	34,61
511512205113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12			32,00	44,23	33,93	46,90	34,34	47,47	34,76	48,05

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511512207116117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 12			58,95	81,50	62,51	86,41	63,27	87,46	64,05	88,54
511512208112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			62,27	86,08	66,03	91,27	66,83	92,38	67,65	93,52
511512209119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			87,11	120,42	92,37	127,69	93,49	129,24	94,64	130,83
511500501138412	AMOXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
511500503114413	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			15,20	21,01	16,11	22,27	16,31	22,55	16,51	22,82
511500504110411	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			24,41	33,75	25,89	35,78	26,20	36,22	26,52	36,66
511500502118415	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
511512101113114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			10,94	15,12	11,60	16,03	11,74	16,23	11,88	16,43
511512103116110	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18			16,35	22,61	17,34	23,97	17,55	24,26	17,77	24,56
511512102111115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			24,08	33,28	25,53	35,29	25,84	35,72	26,16	36,16
511500601116410	ANARTRIT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			6,37	8,81	6,76	9,34	6,84	9,46	6,92	9,57
511513001112416	ANDELUX - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			74,65	103,19	79,15	109,41	80,11	110,74	81,10	112,10
511510403112416	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,63	25,75	19,75	27,30	19,99	27,63	20,24	27,97
511510401111412	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
511500701110112	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
511500704111111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			25,58	35,36	27,12	37,49	27,45	37,95	27,79	38,41
511500702117110	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,93	9,58	7,35	10,16	7,44	10,28	7,53	10,41
511500705116115	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			10,55	14,58	11,18	15,46	11,32	15,65	11,46	15,84
511500703113119	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			9,88	13,65	10,47	14,48	10,60	14,65	10,73	14,83
511500706112113	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
511500801115418	ATENOPRESS - 100 MG COM BL AL PLAS INC X 28			21,27	29,41	22,56	31,18	22,83	31,56	23,11	31,95
511500804114412	ATENOPRESS - 100 MG COM BL AL PLAS INC X 30			21,39	29,57	22,68	31,36	22,96	31,74	23,24	32,13
511500802111416	ATENOPRESS - 25 MG COM BL AL PLAS INC X 28			10,61	14,67	11,25	15,56	11,39	15,75	11,53	15,94
511500805110410	ATENOPRESS - 25 MG COM BL AL PLAS INC X 30			10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,91	11,65	16,11
511500803118414	ATENOPRESS - 50 MG COM BL AL PLAS INC X 28			13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,79
511500806117419	ATENOPRESS - 50 MG COM BL AL PLAS INC X 30			13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,18	20,99
511500901111414	ATENORESE - (100 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			23,79	32,88	25,22	34,87	25,53	35,29	25,84	35,73
511500902116411	ATENORESE - (50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			14,41	19,93	15,28	21,13	15,47	21,39	15,66	21,65
511516003116111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5			25,38	35,09	26,91	37,20	27,24	37,66	27,58	38,12
511516001113115	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
511516002111116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
511512003111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20			33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,65	36,36	50,27
511512004118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			49,67	68,67	52,67	72,81	53,31	73,69	53,97	74,60
511512001119110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			17,87	24,71	18,95	26,20	19,18	26,51	19,42	26,84
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,64	35,45	27,19	37,59	27,52	38,04	27,86	38,51
511511601112119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14			41,05	56,74	43,52	60,16	44,05	60,89	44,59	61,64
511511602119117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28			78,45	108,44	83,18	114,98	84,19	116,38	85,23	117,81
511516301117418	BONEPREV - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			26,19	36,21	27,77	38,39	28,11	38,86	28,46	39,34
511513801119415	BROMALEX - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,18	14,07	10,79	14,91	10,92	15,10	11,05	15,28

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511513802115413	BROMALEX - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,26	22,48	17,24	23,83	17,45	24,12	17,66	24,42
511514001116118	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,41	7,48	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
511514004115112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,19	11,32	8,68	12,01	8,79	12,15	8,90	12,30
511514003119114	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
511514005111110	BROMAZEPAM - 6 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
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA - 16 MG COM CT BL AL/AL X 30			44,79	61,92	47,49	65,65	48,07	66,45	48,66	67,27
511516402118118	CANDESARTANA CILEXETILA - 8 MG COM CT BL AL/AL X 30			41,43	57,27	43,93	60,72	44,46	61,46	45,01	62,22
511501101117114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			8,15	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,24
511501104116119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,52	18,69	14,34	19,82	14,51	20,06	14,69	20,30
511501105112117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			20,29	28,05	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
511501107115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			25,64	35,45	27,19	37,59	27,52	38,04	27,86	38,51
511501108111111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			34,16	47,22	36,22	50,07	36,66	50,68	37,11	51,30
511501301116413	CAPTOTEC - 12,5 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
511501304115418	CAPTOTEC - 25 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 14			19,95	27,58	21,15	29,24	21,41	29,60	21,67	29,96
511501302112411	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			12,20	16,86	12,93	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
511501305111416	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,09	16,71	12,81	17,71	12,97	17,93	13,13	18,15
511501306118414	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,90	20,43	28,24
511501303119411	CAPTOTEC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			18,75	25,92	19,88	27,48	20,12	27,81	20,37	28,16
511501307114412	CAPTOTEC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,09	27,77	21,30	29,45	21,56	29,80	21,83	30,17
511501401110417	CAPTOTEC HCT - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
511512902132117	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			56,93	78,70	60,37	83,45	61,10	84,46	61,85	85,50
511512901136119	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			30,17	41,71	31,99	44,22	32,38	44,76	32,78	45,31
511512903112111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 08			19,88	27,47	21,07	29,13	21,33	29,49	21,59	29,85
511510601119115	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
511510602115113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,14	22,31	17,11	23,66	17,32	23,94	17,53	24,24
511517602153111	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 6 ML (EMB HOSP) (*)			700,97		743,25		752,28		761,53	
511517601157111	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 6 ML			14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
511501501115410	CETIHEXAL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			17,70	23,60	18,93	25,19	19,20	25,54	19,48	25,89
511501502111419	CETIHEXAL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
511501602116412	CETOHEXAL - 200 MG COM CT 03 BL AL PLAS INC X 10			44,19	61,08	46,85	64,76	47,42	65,55	48,00	66,36
511501601111417	CETOHEXAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,63	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,98	23,47
511514501119418	CINTAG - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,72	10,68
511501901113415	CIPROBIOT - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			14,50	20,04	15,37	21,25	15,56	21,51	15,75	21,77
511501902111416	CIPROBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			35,65	49,28	37,80	52,25	38,26	52,89	38,73	53,54
511501903116411	CIPROBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			18,34	25,35	19,44	26,88	19,68	27,20	19,92	27,54
511510202117119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			52,12	72,04	55,26	76,39	55,93	77,32	56,62	78,27
511510205116113	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			50,98	70,47	54,05	74,72	54,71	75,63	55,38	76,56
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			47,97	63,97	51,32	68,29	52,05	69,22	52,80	70,18
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			27,88	37,18	29,83	39,69	30,25	40,23	30,69	40,79

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			15,32	20,43	16,39	21,81	16,62	22,10	16,86	22,41
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			30,65	40,87	32,78	43,63	33,25	44,22	33,73	44,83
511516704114115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			61,29	81,73	65,57	87,25	66,50	88,44	67,46	89,67
511502101110118	CITRATO DE TAMOXIFENO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			35,52	49,10	37,66	52,06	38,12	52,70	38,59	53,34
511502102117116	CITRATO DE TAMOXIFENO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			67,99	93,99	72,09	99,66	72,97	100,87	73,87	102,11
511502201115413	CLARILERG - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,88	19,84	15,91	21,18	16,14	21,47	16,37	21,76
511514401130411	CLAXAM - 80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CX FR VD AMB X 70 ML + DOSADOR			26,28	36,32	27,86	38,51	28,20	38,98	28,55	39,46
511514403117410	CLAXAM - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS X 20			80,03	110,63	84,86	117,31	85,89	118,73	86,95	120,19
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			23,40	32,34	24,81	34,29	25,11	34,71	25,42	35,14
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			38,09	52,66	40,39	55,83	40,88	56,51	41,38	57,21
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			42,29	58,47	44,85	61,99	45,39	62,75	45,95	63,52
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			26,25	36,29	27,83	38,47	28,17	38,94	28,52	39,42
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			231,86	320,51	245,84	339,85	248,83	343,97	251,89	348,20
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			208,67	288,45	221,25	305,85	223,94	309,57	226,69	313,37
511504103110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			18,97	26,23	20,12	27,81	20,36	28,14	20,61	28,49
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			42,51	58,76	45,07	62,31	45,62	63,06	46,18	63,84
511513203114118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,72	17,59
511513201111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,85	8,09	6,20	8,58	6,28	8,68	6,36	8,79
511513202118111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
511502602111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
511502603116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
511502604112110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			24,78	34,25	26,27	36,32	26,59	36,76	26,92	37,21
511514102117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			32,39	44,77	34,34	47,47	34,76	48,05	35,19	48,64
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			46,34	64,06	49,13	67,92	49,73	68,74	50,34	69,59
511511502114113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,98	19,97	16,02	21,32	16,25	21,61	16,48	21,91
511511501118115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			44,96	59,96	48,10	64,00	48,78	64,88	49,48	65,77
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			25,30	34,97	26,82	37,08	27,15	37,53	27,48	37,99
511509301115110	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
511509701113115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 20			14,39	19,89	15,25	21,09	15,44	21,34	15,63	21,61
511509702111116	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30			31,47	43,50	33,36	46,12	33,77	46,68	34,19	47,26
511509703116111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30			11,27	15,57	11,94	16,51	12,09	16,71	12,24	16,92
511518402115115	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
511518403111113	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,09	23,62	18,12	25,05	18,34	25,35	18,57	25,67
511518401119117	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,77	35,62	27,33	37,78	27,66	38,24	28,00	38,71
511502701118411	CO-ENAPROTEC - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 30			17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,93
511502702114411	CO-ENAPROTEC - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 30			32,91	45,50	34,90	48,24	35,32	48,82	35,75	49,43
511502801112415	COR MIO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,91	22,00

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511502802119413	COR MIO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,30	22,53	17,28	23,89	17,49	24,18	17,71	24,47
511516902110418	DESARCOR - 16 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,12	33,34	25,58	35,36	25,89	35,79	26,21	36,23
511516901114411	DESARCOR - 8 MG COM CT BL AL/AL X 30			22,31	30,84	23,65	32,69	23,94	33,09	24,23	33,49
511516903117416	DESARCOR - 8 MG COM CT BL AL/AL X 7			9,66	13,35	10,25	14,17	10,37	14,34	10,50	14,51
511502902164410	DEXAMETONAL - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,23
511503001111412	DIASEC - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,22	9,62	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,56
511503002116418	DIASEC - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			58,38	77,85	62,45	83,10	63,34	84,24	64,25	85,41
511503101114413	DICLAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,67	7,84	6,02	8,32	6,09	8,42	6,16	8,52
511503102110411	DICLAC SR - 75 MG COM LIB LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,39	19,89	15,25	21,09	15,44	21,34	15,63	21,61
511503201119115	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
511503303116115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			15,60	20,80	16,68	22,20	16,92	22,50	17,16	22,81
511503301113119	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,16	24,21	19,42	25,85	19,70	26,20	19,98	26,56
511503304112113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
511503302111111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			9,12	12,17	9,76	12,99	9,90	13,17	10,04	13,35
511517101111112	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
511517103114119	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,89	52,37	40,17	55,53	40,66	56,21	41,16	56,90
511517102118110	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			114,15	157,80	121,04	167,32	122,51	169,35	124,02	171,44
511511001158118	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML (*)			536,34		568,69		575,60		582,68	
511511002154116	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML (*)			1.934,14		2.050,79		2.075,70		2.101,23	
511503401118112	DOXICICLINA - 100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 15			18,00	24,89	19,09	26,39	19,32	26,71	19,56	27,04
511503402114110	DOXICICLINA - 100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 20			22,66	31,33	24,03	33,22	24,32	33,62	24,62	34,03
511515101114417	DOXURAN - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,89	31,64	24,27	33,54	24,56	33,95	24,86	34,37
511515102110415	DOXURAN - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,34	47,47	36,41	50,33	36,85	50,94	37,30	51,57
511503604116416	ENAPROTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,75
511503605112414	ENAPROTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			23,21	32,09	24,61	34,02	24,91	34,43	25,22	34,86
511503606119412	ENAPROTEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
511512801131417	FAXIMIN - 1500 MG PO P/ SOL OR CT 15 SACH X 4,0 G			48,34	66,83	51,26	70,86	51,88	71,72	52,52	72,60
511513101117411	FESTONE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			22,47	31,06	23,82	32,93	24,11	33,33	24,41	33,74
511513102113418	FESTONE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			44,66	61,74	47,35	65,46	47,93	66,26	48,52	67,07
511512601116112	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,66	43,55	34,93	46,49	35,43	47,12	35,94	47,77
511512602112110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			62,30	83,07	66,64	88,68	67,59	89,89	68,56	91,14
511512603119119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			55,77	77,09	59,13	81,74	59,85	82,73	60,59	83,75
511504001113413	FLOX - 400 MG COM REV CT STR AL/AL X 14			18,36	25,38	19,46	26,91	19,70	27,23	19,94	27,57
511514802119115	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,70	18,09	25,01
511514801112117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			32,82	45,37	34,80	48,10	35,22	48,69	35,65	49,29
511504301117414	FLUTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1			13,32	18,41	14,12	19,52	14,29	19,75	14,47	20,00
511504302113412	FLUTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2			19,25	26,61	20,41	28,22	20,66	28,56	20,91	28,91
511517801113118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28			122,81	169,77	130,22	180,01	131,80	182,20	133,42	184,43
511517802111119	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28			220,91	305,38	234,24	323,80	237,08	327,73	240,00	331,77

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511517803116114	FUMARATO DE QUETIAPINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,70
511504501116411	GASTROPLUS - CX C/ 2 BL X 10			6,49	8,65	6,94	9,24	7,04	9,36	7,14	9,49
511511201157417	GEMCIT - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			660,13		699,95		708,45		717,16	
511511202153415	GEMCIT - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			132,63		140,63		142,34		144,09	
511512501111410	GEPEPROSTIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			485,92	671,72	515,23	712,24	521,49	720,89	527,90	729,75
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
511513601111119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,09	16,71	12,81	17,71	12,97	17,93	13,13	18,15
511513602116114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,80	27,37	21,00	29,02	21,25	29,38	21,51	29,74
511513604119110	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,71	47,98	36,80	50,88	37,25	51,49	37,71	52,13
511513605115119	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			46,27	63,97	49,06	67,82	49,66	68,65	50,27	69,49
511504601110415	GLIMEPRID - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
511504602117413	GLIMEPRID - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,43	28,23	21,66	29,94	21,92	30,30	22,19	30,67
511504603113411	GLIMEPRID - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,47	49,04	37,61	51,99	38,07	52,63	38,54	53,27
511504804119417	HERPESIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			37,95	52,46	40,24	55,63	40,73	56,30	41,23	57,00
511504803163412	HERPESIL - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,57	18,09	14,51	19,31	14,72	19,58	14,93	19,85
511517901118111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			78,54	108,57	83,28	115,12	84,29	116,52	85,33	117,96
511517902114111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			90,18	124,66	95,62	132,18	96,78	133,78	97,97	135,43
511517903110118	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			179,02	247,47	189,81	262,39	192,12	265,58	194,48	268,84
511517904117116	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			102,28	141,39	108,45	149,92	109,77	151,74	111,12	153,61
511517905113114	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			104,38	144,29	110,68	153,00	112,02	154,85	113,40	156,76
511512401151410	IRENAX - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML (*)			1.242,44		1.317,38		1.333,38		1.349,78	
511505001117417	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 14			93,92	129,83	99,58	137,66	100,79	139,33	102,03	141,04
511505004116411	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			43,72	60,44	46,36	64,08	46,92	64,86	47,50	65,66
511505002113415	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			63,91	88,35	67,77	93,68	68,59	94,82	69,43	95,98
511505003111416	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			21,98	30,39	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,01
511505201132411	KEFLAXINA - 25 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			23,47	32,45	24,89	34,40	25,19	34,82	25,50	35,25
511505203119410	KEFLAXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			19,33	26,71	20,49	28,33	20,74	28,67	21,00	29,02
511513501158415	LECTRUM - 3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU			389,29	538,14	412,77	570,59	417,78	577,52	422,92	584,63
511513502154413	LECTRUM - 7,50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU			1.006,98	1.392,01	1.067,71	1.475,96	1.080,68	1.493,89	1.093,97	1.512,26
511511703111413	LEVCIIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7			17,80	24,60	18,87	26,09	19,10	26,40	19,33	26,73
511511702113412	LEVCIIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			50,81	70,24	53,88	74,48	54,53	75,38	55,20	76,31
511511704116419	LEVCIIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 3			15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,62	16,56	22,89
511511701117414	LEVCIIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7			35,55	49,14	37,69	52,10	38,15	52,74	38,62	53,39
511511901116111	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			18,52	25,61	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,82
511511902112118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			52,81	73,01	56,00	77,41	56,68	78,35	57,38	79,32
511511903119116	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			15,89	21,96	16,85	23,29	17,05	23,57	17,26	23,86
511511904115114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			36,92	51,03	39,14	54,11	39,62	54,77	40,11	55,44
511505404114114	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,59	31,22	23,95	33,11	24,24	33,51	24,54	33,92
511505405110112	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,45	54,54	41,83	57,83	42,34	58,53	42,86	59,25

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511505406117110	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,55	20,12	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,86
511505601114419	LISINOVIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			21,63	29,90	22,93	31,70	23,21	32,08	23,50	32,48
511505602110417	LISINOVIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			35,76	49,44	37,92	52,42	38,38	53,06	38,85	53,71
511505603117415	LISINOVIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
511517302117411	LIVIPARK - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
511517303113418	LIVIPARK - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,89	52,37	40,17	55,53	40,66	56,21	41,16	56,90
511517301110411	LIVIPARK - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			114,15	157,80	121,04	167,32	122,51	169,35	124,02	171,44
511517201116418	LIZZY - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
511505901118118	LORATADINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,79
511506001110410	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			17,97	24,83	19,05	26,33	19,28	26,65	19,52	26,98
511506002117419	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			32,07	44,34	34,01	47,01	34,42	47,58	34,84	48,17
511506004111418	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,18	40,34	30,94	42,78	31,32	43,30	31,71	43,83
511506003113417	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			52,91	73,14	56,10	77,55	56,78	78,49	57,48	79,46
511506102111412	LORSAR HCT - 50 MG+12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28			29,46	40,73	31,24	43,19	31,62	43,71	32,01	44,25
511506101115414	LORSAR HCT - 50 MG+12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			31,56	43,63	33,46	46,26	33,87	46,82	34,29	47,40
511512702117114	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			30,61	42,31	32,46	44,87	32,85	45,41	33,25	45,97
511506201111119	LOVASTATINA - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			23,25	32,14	24,65	34,08	24,95	34,49	25,26	34,91
511506202116114	LOVASTATINA - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			35,32	48,83	37,46	51,78	37,91	52,41	38,38	53,05
511506203112112	LOVASTATINA - 40 MG COM CT 1 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
511515801116412	LUFISAN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,30	8,39	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
511515802139416	LUFISAN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,30	8,39	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,69	24,45	18,75	25,92	18,98	26,24	19,21	26,56
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,30	34,97	26,82	37,08	27,15	37,53	27,48	37,99
511503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,16
511506301114111	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,13	23,67	18,16	25,10	18,38	25,41	18,61	25,72
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			36,53	50,49	38,73	53,54	39,20	54,19	39,68	54,86
511506303117116	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			24,36	33,67	25,83	35,70	26,14	36,13	26,46	36,58
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20			28,62	39,57	30,35	41,96	30,72	42,47	31,10	42,99
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			40,97	56,64	43,44	60,05	43,97	60,78	44,51	61,53
511515202115117	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			49,03	67,78	51,99	71,87	52,62	72,74	53,27	73,63
511515201119119	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			98,07	135,57	103,99	143,75	105,25	145,49	106,54	147,28
511515203111115	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			24,51	33,88	25,98	35,92	26,30	36,36	26,62	36,80
511515204118113	MIRTAZAPINA - 45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			139,45	192,77	147,86	204,40	149,66	206,88	151,50	209,43
511506701112416	MOVACOX - 15 MG COM CT STR AL/AL X 10			18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
511506702119414	MOVACOX - 7,5 MG COM CT STR AL/AL X 10			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
511514902113410	NAPROFLEN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,41	8,54	6,85	9,12	6,95	9,24	7,05	9,37
511514901117412	NAPROFLEN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,77	21,03	16,87	22,45	17,11	22,76	17,36	23,07
511514701118113	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			4,99	6,89	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
511514702114111	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,37	15,71	12,05	16,66	12,20	16,86	12,35	17,07

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511514601156412	NEOCITEC - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 1 ML (*)			153,19		162,43		164,40		166,42	
511514602152410	NEOCITEC - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML (*)			712,38		755,35		764,52		773,92	
511518202116411	NEOTIAPIM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			61,41	84,89	65,11	90,01	65,90	91,10	66,71	92,22
511518203112418	NEOTIAPIM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			131,58	181,89	139,52	192,87	141,21	195,20	142,95	197,61
511518204119416	NEOTIAPIM - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			110,46	152,70	117,12	161,90	118,54	163,87	120,00	165,88
511518205115414	NEOTIAPIM - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			236,69	327,19	250,96	346,92	254,01	351,13	257,13	355,45
511518206111412	NEOTIAPIM - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			39,54	54,66	41,92	57,95	42,43	58,65	42,95	59,37
511518201111414	NEOTIAPIM - 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,70
511507201113411	NIMALGEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			11,39	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
511515001111114	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,27	14,19	10,89	15,05	11,02	15,23	11,16	15,42
511515002116111	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			18,97	26,23	20,12	27,81	20,36	28,14	20,61	28,49
511507301118113	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			32,89	45,47	34,88	48,21	35,30	48,80	35,73	49,40
511515701111117	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 14			19,26	26,62	20,42	28,23	20,67	28,57	20,92	28,92
511518102111114	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			113,56	156,98	120,41	166,45	121,87	168,47	123,37	170,54
511518103118112	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			340,67	470,93	361,21	499,32	365,60	505,39	370,10	511,61
511518101115116	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			56,77	78,48	60,20	83,22	60,93	84,23	61,68	85,26
511518104114110	OLANZAPINA - 5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			170,33	235,46	180,61	249,67	182,80	252,70	185,05	255,81
511515901110114	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 14			13,36	18,47	14,17	19,59	14,34	19,82	14,52	20,07
511515902117112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 28			26,71	36,93	28,33	39,16	28,67	39,63	29,02	40,12
511515903113110	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 7			13,09	18,10	13,88	19,19	14,05	19,42	14,22	19,66
511507401112419	OMEPROTEC - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,95	19,28	14,79	20,45	14,97	20,69	15,15	20,95
511507403115415	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			23,16	32,02	24,56	33,95	24,86	34,37	25,17	34,79
511507405118411	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			34,33	47,45	36,40	50,32	36,84	50,93	37,29	51,55
511507402119417	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
511507404111413	OMEPROTEC - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			23,23	32,11	24,63	34,05	24,93	34,46	25,24	34,89
511518002151416	OMNITROPE - 10 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML			737,47	1.019,45	781,95	1.080,94	791,45	1.094,07	801,18	1.107,52
511518001153415	OMNITROPE - 5 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML			368,73	509,72	390,97	540,46	395,72	547,03	400,59	553,76
511507501117412	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			19,12	26,43	20,27	28,03	20,52	28,37	20,77	28,71
511507502113410	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			35,80	49,49	37,96	52,47	38,42	53,11	38,89	53,76
511507503111411	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			11,26	15,56	11,94	16,50	12,08	16,70	12,23	16,90
511507504116417	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			33,88	46,83	35,92	49,66	36,36	50,26	36,81	50,88
511507505112415	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			61,28	84,72	64,98	89,83	65,77	90,92	66,58	92,04
511507506119413	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,01	26,28	20,16	27,86	20,40	28,20	20,65	28,55
511515401118116	PANTOPRAZOL SÓDICO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			16,82	23,25	17,83	24,65	18,05	24,95	18,27	25,26
511515402114114	PANTOPRAZOL SÓDICO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			32,18	44,49	34,13	47,17	34,54	47,75	34,96	48,33
511515403110112	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			30,38	41,99	32,21	44,52	32,60	45,06	33,00	45,62
511515404117110	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			55,43	76,63	58,78	81,25	59,49	82,24	60,22	83,25
511507801110111	PIROXICAM - 20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 10			6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,70	7,11	9,82
511507802117111	PIROXICAM - 20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 15			9,82	13,58	10,41	14,40	10,54	14,57	10,67	14,75

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511511801111418	PLAGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			33,84	46,78	35,88	49,60	36,32	50,21	36,77	50,82
511511802118416	PLAGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			67,70	93,58	71,78	99,22	72,65	100,43	73,54	101,66
511507901115417	PONTIN - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 12			9,44	13,05	10,01	13,84	10,13	14,00	10,25	14,18
511507902111415	PONTIN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 120			45,97	63,54	48,74	67,37	49,33	68,19	49,94	69,03
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			24,67	34,11	26,16	36,17	26,48	36,60	26,81	37,06
511515603111414	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28			49,35	68,22	52,32	72,33	52,96	73,21	53,61	74,11
511515601117415	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 7			12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
511515604116411	RAZAPINA - 45 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28			69,32	95,82	73,50	101,60	74,39	102,83	75,30	104,10
511508208111412	REDULIP - 10 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30			17,41	23,22	18,63	24,78	18,89	25,12	19,16	25,47
511508203111414	REDULIP - 15 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30			17,41	23,22	18,63	24,78	18,89	25,12	19,16	25,47
511518501113110	RILUZOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			833,56	1.152,28	883,84	1.221,79	894,57	1.236,62	905,57	1.251,82
511516101118119	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,76	41,14	31,56	43,62	31,94	44,15	32,33	44,70
511516102114117	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			79,54	109,95	84,34	116,58	85,36	118,00	86,41	119,45
511516103110115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			61,70	85,30	65,43	90,44	66,22	91,54	67,03	92,67
511516104117113	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			91,87	126,99	97,41	134,65	98,59	136,29	99,80	137,96
511518301114113	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,88	75,86	58,19	80,44	58,90	81,42	59,62	82,42
511518302110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			96,13	132,89	101,93	140,90	103,17	142,62	104,44	144,37
511508401116412	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			10,90	14,54	11,66	15,52	11,83	15,73	12,00	15,95
511508402112410	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			19,39	25,86	20,75	27,61	21,04	27,98	21,34	28,37
511515503115116	SIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
511515502119118	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,30	8,39	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
511515501139115	SIMETICONA - 75 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
511508501110416	SINVASTACOR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			8,39	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
511508502117414	SINVASTACOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,05	22,18	17,01	23,52	17,22	23,80	17,43	24,10
511508506112417	SINVASTACOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			31,49	43,54	33,39	46,16	33,80	46,72	34,22	47,30
511508503113412	SINVASTACOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
511508505116419	SINVASTACOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,82	59,19	45,40	62,76	45,95	63,52	46,52	64,30
511508504111413	SINVASTACOR - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
511508507119415	SINVASTACOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,08	62,32	47,80	66,08	48,38	66,88	48,98	67,70
511508610114110	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,72	50,76	38,94	53,83	39,41	54,48	39,89	55,15
511508616112111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,41	26,83	20,58	28,45	20,83	28,79	21,09	29,15
511508611110119	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			41,16	56,89	43,64	60,33	44,17	61,06	44,71	61,81
511508615116111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			53,09	73,40	56,30	77,82	56,98	78,77	57,68	79,74
511508603118114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
511508609116113	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,90	67,60	51,85	71,68	52,48	72,55	53,13	73,44
511508612117117	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			22,56	31,18	23,92	33,07	24,21	33,47	24,51	33,88
511508614111116	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,49	24,18	18,54	25,64	18,77	25,95	19,00	26,27

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511508613113115	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			48,90	67,60	51,85	71,68	52,48	72,55	53,13	73,44
511510301115416	SOTAHEXAL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			24,93	34,47	26,44	36,55	26,76	36,99	27,09	37,45
511508701111416	STUGERINA - 75 MG COM CT 01 STR X 30			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
511516801111117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
511516802116112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
511508901119119	TARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS BCO OPC X 10			12,28	16,98	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,44
511508902115117	TARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO OPC X 10			25,41	35,13	26,94	37,24	27,27	37,70	27,61	38,16
511513402151412	TARVEXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.676,88		1.778,01		1.799,61		1.821,75	
511513401153411	TARVEXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			507,08		537,66		544,19		550,88	
511517401115113	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,36	21,23	16,28	22,51	16,48	22,78	16,68	23,06
511509002118411	TILOXICAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,74	23,15	17,75	24,54	17,97	24,84	18,19	25,15
511509201171418	TIRACASPA - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			26,68	35,58	28,54	37,98	28,95	38,50	29,37	39,04
511511303111114	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			182,78	252,67	193,81	267,91	196,16	271,16	198,57	274,50
511511304118112	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			46,26	63,95	49,05	67,81	49,65	68,63	50,26	69,48
511511305114110	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			91,97	127,13	97,52	134,80	98,70	136,44	99,91	138,12
511511402111414	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			13,67	18,90	14,49	20,04	14,67	20,28	14,85	20,53
511511408118410	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			41,04	56,73	43,51	60,15	44,04	60,88	44,58	61,63
511511401113413	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			82,12	113,52	87,07	120,37	88,13	121,83	89,21	123,33
511511409114419	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			10,15	14,03	10,76	14,87	10,89	15,05	11,02	15,24
511511403116411	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			20,30	28,07	21,53	29,76	21,79	30,12	22,06	30,49
511511406115414	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X10			3,37	4,66	3,58	4,94	3,62	5,00	3,66	5,07
511511407111412	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			6,76	9,34	7,16	9,90	7,25	10,02	7,34	10,15
511511404112418	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			20,30	28,07	21,53	29,76	21,79	30,12	22,06	30,49
511511405119416	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			40,62	56,15	43,07	59,53	43,59	60,26	44,13	61,00
511509402116414	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			60,61	80,83	64,84	86,28	65,76	87,46	66,71	88,67
511509401111419	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,36	12,48	10,01	13,32	10,15	13,50	10,30	13,69
511509403112412	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,67	26,23	21,04	28,00	21,34	28,38	21,65	28,77
511513301159418	TRIXOTENE - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + SOL DIL X 1,5 ML (*)			783,90		831,18		841,28		851,63	
511513302155416	TRIXOTENE - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + SOL DIL X 6,0 ML (*)			2.826,83		2.997,33		3.033,73		3.071,04	
511512302151412	UXALUN - 100 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 1000 MG (*)			2.818,88		2.988,90		3.025,20		3.062,41	
511512301155414	UXALUN - 50 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 500 MG (*)			1.409,43		1.494,44		1.512,59		1.531,19	
511509802114419	VIBRADOXIN - 100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 15			17,39	24,04	18,44	25,49	18,66	25,79	18,89	26,11
511517002113419	VIDENFIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			47,97	63,97	51,32	68,29	52,05	69,22	52,80	70,18
511517001117410	VIDENFIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			27,88	37,18	29,83	39,69	30,25	40,23	30,69	40,79
511517003111411	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
511517004116415	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			15,32	20,43	16,39	21,81	16,62	22,10	16,86	22,41
511517005112413	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			30,65	40,87	32,78	43,63	33,25	44,22	33,73	44,83
511517006119411	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			61,29	81,73	65,57	87,25	66,50	88,44	67,46	89,67
511509902178419	VISUAL - 0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			7,45	9,93	7,97	10,60	8,08	10,75	8,20	10,90

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
511509901171410	VISUAL - SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 15 ML			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
511517704118410	ZILEDON - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10			31,76	43,90	33,67	46,55	34,08	47,11	34,50	47,69
511517703111412	ZILEDON - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			95,27	131,69	101,01	139,64	102,24	141,33	103,50	143,07
511517701119416	ZILEDON - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10			28,93	40,00	30,68	42,41	31,05	42,92	31,43	43,45
511517702115414	ZILEDON - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			86,80	119,99	92,03	127,22	93,15	128,77	94,30	130,36
511510101116419	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			19,20	26,53	20,35	28,13	20,60	28,48	20,85	28,83
511510102112417	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			24,24	33,50	25,70	35,52	26,01	35,96	26,33	36,40
511510105111411	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			37,28	51,54	39,53	54,64	40,01	55,31	40,50	55,99
Laboratório:	SANOFI PASTEUR LTDA										
502701101154412	TOXÓIDE TETÂNICO - SUS INJ CT 1 SER PRÉ ENCH X 0,5 ML			8,07	11,16	8,56	11,84	8,67	11,98	8,77	12,13
502701201159416	VACINA ACELULAR ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO - CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			107,95	149,22	114,46	158,22	115,85	160,15	117,27	162,12
502703901158419	VACINA ACELULAR ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, POLIOMIELITE INATIVADA E HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (CONJUGADO COM PROTEÍNA TETÂNICA) - SUS INJ [IM] CT FA VD INC X 0,5 ML			176,11	243,45	186,73	258,13	189,00	261,27	191,33	264,48
502701301153411	VACINA ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA E TÉTANO (DUPLA Infantil) - CARTUCHO DE 1 SERINGA COM 1 DOSE DE 0,5 ML			6,62	9,15	7,02	9,70	7,10	9,82	7,19	9,94
502701501152417	VACINA ANTI-RÁBICA HUMANA PREPARADA SOBRE CÉLULAS VERO - CARTUCHO DE 1 FR DE 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SERINGA C/0,5 ML DE DILUENTE			63,67	88,01	67,51	93,32	68,33	94,45	69,17	95,61
502703501151417	VACINA CONJUGADA COM PROTEÍNA TETÂNICA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TPO B - CARTUCHO DE 1 FR. COM 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SERINGA C/0,5 ML DE DILUENTE			55,38	76,55	58,72	81,17	59,43	82,16	60,16	83,17
502704001150411	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA (VÍRUS ATENUADOS) - CARTUCHO CONTENDO 1 FRASCO-AMPOLA COM 1 DOSE LIOFILIZADA + 1 SERINGA COM 0,5 ML DE DILUENTE			47,38	65,50	50,24	69,45	50,85	70,29	51,47	71,15
502701902157411	VACINA CONTRA GRIPE - (Virus fragmentado e inativado) CT 1 FR AMP C/ 10 DOSES DE 0,5 ML			309,07	427,24	327,71	453,01	331,69	458,52	335,77	464,16
502701905156414	VACINA CONTRA GRIPE - (Virus fragmentado e inativado) CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,25 ML			24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
502701903153418	VACINA CONTRA GRIPE - (Virus fragmentado e inativado) CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			39,20	54,19	41,56	57,46	42,07	58,15	42,59	58,87
502702001153412	VACINA CONTRA HEPATITE A (VIRUS INATIVADOS) - SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH X 0,5 ML (1 DOSE)			93,32	129,01	98,95	136,79	100,15	138,45	101,39	140,15
502702003156419	VACINA CONTRA HEPATITE A (VIRUS INATIVADOS) - USO PEDIÁTRICO - 160U/ML SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 5,0 ML			5.744,95	7.941,60	6.091,45	8.420,58	6.165,43	8.522,86	6.241,27	8.627,69
502702002151413	VACINA CONTRA HEPATITE A (VIRUS INATIVADOS) - USO PEDIÁTRICO - 160U/ML SUS INJ IM CT SER PREENC X 0,5 ML			64,04	88,53	67,90	93,87	68,73	95,01	69,57	96,18
502702901154415	VACINA CONTRA HEPATITE B RECOMBINANTE - CT 1FR AMP C/0,5ML - 10MCG			24,73	34,18	26,22	36,24	26,54	36,68	26,86	37,13
502702902150413	VACINA CONTRA HEPATITE B RECOMBINANTE - CT 1FR AMP C/1,0ML - 20MCG			49,19	68,00	52,16	72,11	52,80	72,98	53,44	73,88
502702904153411	VACINA CONTRA HEPATITE B RECOMBINANTE - CT 20FR AMP C/0,5ML - 10MCG			485,10	670,59	514,36	711,03	520,61	719,67	527,01	728,52
502702903157411	VACINA CONTRA HEPATITE B RECOMBINANTE - CT 20FR AMP C/1,0ML - 20MCG			970,24	1.341,22	1.028,76	1.422,11	1.041,25	1.439,38	1.054,06	1.457,09
502702401151417	VACINA CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (Virus Atenuados) - CT 1 FR C/ 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SER C/0,5 ML DE DILUENTE			22,79	31,50	24,16	33,40	24,46	33,81	24,76	34,22
502702501156410	VACINA CONTRA VARICELA BIKEN (Virus Atenuados) - CT 1 FR AMP C/ 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SER C/0,7 ML DE DILUENTE			149,45	206,60	158,47	219,06	160,39	221,72	162,37	224,45
502702601150414	VACINA MENINGOCÓCICA A+C - 1 DOSE IMUNIZ PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			33,78	46,69	35,81	49,51	36,25	50,11	36,69	50,73
502703101178318	VACINA ORAL CONTRA COLERA E DIARREIA CAUSADA POR ETEC - SUS OR CT FR VD INC X 3 ML + SACHÊ GRAN EFERV X 5,6 G			54,37	72,50	58,16	77,39	58,99	78,45	59,84	79,54
502702701155418	VACINA PNEUMOCÓCICA POLIVALENTE - 1 DOSE IMUNIZ SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML			41,37	57,19	43,86	60,64	44,40	61,37	44,94	62,13

(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 20/09/2011

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											
502822001118316	ATLANSIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,36	12,94	9,92	13,71	10,04	13,88	10,16	14,04
502822002157315	ATLANSIL - 150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML			90,73	125,42	96,20	132,98	97,37	134,60	98,57	136,26
502822003153313	ATLANSIL - 150 MG SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 3 ML			11,22	15,51	11,90	16,45	12,04	16,64	12,19	16,85
502822004117310	ATLANSIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,41	26,83
502822301170410	ATURGYL - 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML			7,25	9,67	7,76	10,33	7,87	10,47	7,98	10,61
502822101112311	BUCLINA - 25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 20			5,08	6,77	5,43	7,23	5,51	7,33	5,59	7,43
502822401132413	CEWIN - 1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)			11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,11	12,28	16,32
502822402139411	CEWIN - 2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)			17,02	22,70	18,21	24,23	18,47	24,56	18,74	24,91
502822403135411	CEWIN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,30	7,09	9,42
502822404115412	CEWIN - 500 MG COM DESINT LENTA CT BL AL/AL X 30			13,85	18,47	14,82	19,72	15,03	19,99	15,25	20,27
502822405138416	CEWIN - 500 MG COM EFEV CT STR X 10			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,77
502822501110411	DIENPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,22	5,28	7,30
502822502117411	DIENPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,48
502822701136317	DIGESAN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + MED			16,38	21,84	17,52	23,31	17,77	23,63	18,03	23,97
502822702116311	DIGESAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			16,85	22,47	18,02	23,98	18,28	24,31	18,54	24,64
502822703139313	DIGESAN - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			14,72	19,63	15,75	20,96	15,97	21,24	16,20	21,53
502822704151317	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			133,98	178,66	143,32	190,71	145,36	193,32	147,45	196,00
502822705158315	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
502821901115412	AAS ADULTO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,71
502821902111410	AAS ADULTO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			73,01	97,36	78,10	103,93	79,21	105,35	80,35	106,81
502821903118419	AAS ADULTO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULT)			182,52	243,39	195,25	259,81	198,02	263,36	200,87	267,01
502821802117417	AAS INFANTIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			51,56	68,76	55,16	73,40	55,94	74,40	56,75	75,44
502821803113415	AAS INFANTIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,48	9,97	8,01	10,66	8,12	10,80	8,24	10,95
502821801110419	AAS INFANTIL - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120			28,75	38,34	30,75	40,92	31,19	41,48	31,64	42,06
502822201117410	AAS PROTECT - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			8,22	10,96	8,80	11,71	8,92	11,86	9,05	12,03
502800105115312	ACTONEL - 150 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 1			132,03	182,51	139,99	193,52	141,69	195,87	143,44	198,28
502800103112316	ACTONEL - 35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 2			66,03	91,28	70,01	96,78	70,86	97,96	71,73	99,16
502800104119314	ACTONEL - 35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 4			132,03	182,51	139,99	193,52	141,69	195,87	143,44	198,28
502800102116318	ACTONEL - 5 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14			66,03	91,28	70,01	96,78	70,86	97,96	71,73	99,16
502800101111312	ACTONEL - 5 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28			132,03	182,51	139,99	193,52	141,69	195,87	143,44	198,28
502800201130319	ADEROGIL D3 - 4400UI/ML + 22000UI/ML SOL OR CT 3 AMP VD INC X 3 ML			4,09	5,46	4,38	5,83	4,44	5,91	4,50	5,99
502800202137317	ADEROGIL D3 - 4400UI/ML + 22000UI/ML SOL OR CT 50 AMP VD INC X 3 ML			67,57	90,10	72,28	96,18	73,31	97,49	74,36	98,85
502800405119313	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			13,19	17,59	14,11	18,78	14,31	19,03	14,52	19,30
502800401113310	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			26,39	35,19	28,23	37,57	28,63	38,08	29,05	38,61
502800406115311	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			20,13	26,84	21,53	28,65	21,84	29,04	22,15	29,45
502800402111311	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			40,27	53,69	43,07	57,32	43,69	58,10	44,32	58,91
502800403116317	ALLEGRA - 60 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			13,40	17,86	14,33	19,07	14,53	19,33	14,74	19,60
502800404112315	ALLEGRA - 60 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			13,40	17,86	14,33	19,07	14,53	19,33	14,74	19,60
502800504117319	ALLEGRA D - 180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 2			10,62	14,16	11,36	15,12	11,52	15,32	11,69	15,54

(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 20/09/2011

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											
502800505113317	ALLEGRA D - 180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 5			26,54	35,39	28,39	37,78	28,79	38,29	29,20	38,81
502800501118217	ALLEGRA D - 60 MG + 120 MG COM CT BL AL/AL X 6			16,89	22,52	18,07	24,04	18,33	24,37	18,59	24,71
502800502114312	ALLEGRA D - 60 MG + 120 MG COM CT STR AL/AL X 10			28,19	37,59	30,16	40,13	30,59	40,68	31,03	41,24
502800503110310	ALLEGRA INFANTIL - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			19,82	26,44	21,21	28,22	21,51	28,61	21,82	29,00
502816502135316	ALLEGRA PEDIATRICO - 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA			29,74	39,66	31,82	42,34	32,27	42,92	32,73	43,51
502816501139318	ALLEGRA PEDIATRICO - 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD SABOR FRAMBOESA			11,90	15,87	12,73	16,94	12,91	17,17	13,10	17,41
502800601112318	AMARYL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,61	25,73	19,73	27,28	19,97	27,61	20,22	27,95
502800602119316	AMARYL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,50	49,07	37,64	52,03	38,10	52,67	38,57	53,31
502800604111312	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,76	24,55	18,83	26,03	19,06	26,35	19,29	26,67
502800605118310	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			26,62	36,80	28,23	39,02	28,57	39,49	28,92	39,98
502800606114319	AMARYL - 3 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
502800607110317	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			12,43	17,18	13,18	18,21	13,34	18,44	13,50	18,66
502800603115314	AMARYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			68,73	95,01	72,88	100,74	73,76	101,96	74,67	103,22
502800608117315	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 10			34,36	47,50	36,44	50,37	36,88	50,98	37,33	51,61
502800609113313	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 15			51,54	71,25	54,65	75,55	55,32	76,47	56,00	77,41
502800610111310	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 30			103,09	142,51	109,31	151,11	110,64	152,94	112,00	154,82
502815002112319	AMARYL FLEX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			18,61	25,73	19,73	27,28	19,97	27,61	20,22	27,95
502815001116310	AMARYL FLEX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			35,50	49,07	37,64	52,03	38,10	52,67	38,57	53,31
502816402114317	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,61	25,73	19,73	27,28	19,97	27,61	20,22	27,95
502816403110315	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			37,22	51,45	39,46	54,55	39,94	55,22	40,44	55,90
502816404117313	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			55,82	77,16	59,19	81,82	59,91	82,82	60,65	83,84
502816401118319	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,50	49,07	37,64	52,03	38,10	52,67	38,57	53,31
502816405113311	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			70,99	98,14	75,27	104,06	76,19	105,32	77,13	106,62
502816406111312	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			106,49	147,21	112,92	156,09	114,29	157,99	115,69	159,93
502820801117318	AMARYL MET XR - 2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,86	17,77
502820802113316	AMARYL MET XR - 2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			35,50	49,07	37,64	52,03	38,10	52,67	38,57	53,31
502800701117311	AMPLICTIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,75	6,56	5,03	6,96	5,09	7,04	5,16	7,13
502800702113311	AMPLICTIL - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,17	4,39	3,37	4,65	3,41	4,71	3,45	4,77
502800703136313	AMPLICTIL - 4 PCC SOL ORAL CT FR VD CGT X 20 ML			3,83	5,29	4,06	5,61	4,11	5,68	4,16	5,75
502800704159317	AMPLICTIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML			6,82	9,43	7,23	10,00	7,32	10,12	7,41	10,24
502800801111315	ANANDRON - 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 60			285,70	394,94	302,93	418,76	306,61	423,85	310,38	429,06
502800901116319	ANTIETANOL - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10			4,71	6,51	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
502801001151310	ANZEMET - 100 MG/5ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML			122,50	169,34	129,89	179,55	131,46	181,73	133,08	183,97
502814502154314	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML			17,93	24,78	19,01	26,27	19,24	26,59	19,47	26,92
502814504157310	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS			17,93	24,78	19,01	26,27	19,24	26,59	19,47	26,92
502814501158316	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			59,76	82,61	63,36	87,59	64,13	88,65	64,92	89,74
502814503150312	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			89,64	123,91	95,04	131,39	96,20	132,98	97,38	134,62
502818801113310	APROVEL - 150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			69,60	96,21	73,80	102,02	74,69	103,25	75,61	104,52

(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 20/09/2011

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											
502818802111311	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			38,25	52,87	40,55	56,06	41,05	56,74	41,55	57,44
502818808118318	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			38,97	53,87	41,32	57,12	41,82	57,81	42,33	58,52
502818807111311	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			77,94	107,74	82,64	114,23	83,64	115,62	84,67	117,04
502818803116317	APROVEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			38,25	52,87	40,55	56,06	41,05	56,74	41,55	57,44
502818804112315	APROVEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			69,60	96,21	73,80	102,02	74,69	103,25	75,61	104,52
502818806115311	APROVEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			38,97	53,87	41,32	57,12	41,82	57,81	42,33	58,52
502818805119313	APROVEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			77,94	107,74	82,64	114,23	83,64	115,62	84,67	117,04
502817603113316	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			37,22	51,45	39,47	54,56	39,95	55,22	40,44	55,90
502817605116312	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			67,73	93,62	71,81	99,27	72,69	100,48	73,58	101,71
502817607119319	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			38,06	52,61	40,36	55,79	40,85	56,46	41,35	57,16
502817608115317	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			76,12	105,23	80,71	111,57	81,69	112,93	82,70	114,32
502817606112310	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			37,22	51,45	39,47	54,56	39,95	55,22	40,44	55,90
502817604111317	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			67,73	93,62	71,81	99,27	72,69	100,48	73,58	101,71
502817609111315	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			38,06	52,61	40,36	55,79	40,85	56,46	41,35	57,16
502817610111315	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			76,12	105,23	80,71	111,57	81,69	112,93	82,70	114,32
502817601110311	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			37,22	51,45	39,47	54,56	39,95	55,22	40,44	55,90
502817602117318	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			67,73	93,62	71,81	99,27	72,69	100,48	73,58	101,71
502817611116310	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			38,06	52,61	40,36	55,79	40,85	56,46	41,35	57,16
502817612112319	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			76,12	105,23	80,71	111,57	81,69	112,93	82,70	114,32
502801103116311	ARAVA - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			127,83	176,71	135,54	187,36	137,19	189,64	138,87	191,97
502801101113216	ARAVA - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3			127,83	176,71	135,54	187,36	137,19	189,64	138,87	191,97
502801102111217	ARAVA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			255,71	353,48	271,13	374,80	274,42	379,35	277,80	384,02
502801201118317	ARELIX - 6 MG CAP GEL DESINT GRAD CT STR AL X 20			13,54	18,72	14,36	19,85	14,53	20,09	14,71	20,34
502801301171317	AZMACORT - 60 MG AER CT FR X 20 G			47,76	66,02	50,64	70,00	51,25	70,85	51,88	71,72
502818701119317	BENOFLEX P - 35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12			7,20	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54
502818703111313	BENOFLEX P - 35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 120 (EMB MULT)			72,07	96,11	77,10	102,59	78,19	103,99	79,32	105,44
502818702115315	BENOFLEX P - 35MG + 450MG +50MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200(EMB MULT)			120,11	160,17	128,49	170,98	130,32	173,31	132,19	175,72
502801401151318	BENZO-GINOESTRIL AP - 5 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			3,32	4,59	3,52	4,86	3,56	4,92	3,60	4,98
502816701138110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,32	8,73	6,70	9,26	6,78	9,37	6,86	9,49
502818301110411	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 04			3,37	4,49	3,60	4,79	3,65	4,86	3,71	4,93
502818303113416	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			84,30	112,41	90,18	120,00	91,46	121,64	92,78	123,33
502818302117418	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,09	13,46	10,80	14,37	10,95	14,56	11,11	14,77
502801501111318	BIOSTIM - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LARANJA X 8			32,97	45,57	34,95	48,32	35,38	48,91	35,81	49,51
502801601116311	BI-PROFENID - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10			23,83	32,94	25,26	34,92	25,57	35,35	25,88	35,78
502801602112311	BI-PROFENID - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4			9,53	13,18	10,11	13,97	10,23	14,14	10,35	14,31
502814401110117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			71,41	98,71	75,71	104,66	76,63	105,94	77,58	107,24
502814402117115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			136,44	188,60	144,66	199,98	146,42	202,41	148,22	204,90
502801702133319	CALCIGENOL - 10 MG/ML + 0,100 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANSLÚCIDO X 300 ML			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,77
502801701137310	CALCIGENOL - 10 MG/ML+0,001 MG/ML+0,050 MG/ML SUS OR X 300 ML			7,45	9,94	7,97	10,61	8,09	10,75	8,20	10,90

(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 20/09/2011

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											
502801901111315	CALCORT - 30 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			74,02	102,33	78,49	108,50	79,44	109,82	80,42	111,17
502801902116310	CALCORT - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			31,05	42,92	32,92	45,50	33,32	46,06	33,73	46,62
502802001171311	CALSYNAR - 100 UI DOSE SOL NAS CT 7 FR VD INC X 0,1 ML			73,65	101,81	78,09	107,95	79,04	109,26	80,01	110,61
502802002151312	CALSYNAR - 100 UI/ML SOL INJ CX 5 SER X 0,5 ML			81,78	113,06	86,72	119,87	87,77	121,33	88,85	122,82
502802003158310	CALSYNAR - 100 UI/ML SOL INJ CX 5 SER X 1,0 ML			138,07	190,86	146,40	202,37	148,18	204,83	150,00	207,35
502802101151310	CEFROM - 100 MG/ML PÓ INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML			78,10	107,96	82,81	114,47	83,81	115,86	84,84	117,28
502802102156316	CEFROM - 100 MG/ML PO INJ CT FA VD INC+DIL X 20 ML			137,35	189,87	145,64	201,32	147,41	203,77	149,22	206,27
502802201138316	CEPACAINA - 0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 100 ML			7,54	10,05	8,06	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
502802202177315	CEPACAINA - 0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL SPR CT FR VD INC NEB X 50ML			14,45	19,27	15,46	20,57	15,68	20,85	15,90	21,14
502802203114317	CEPACAINA - 1,466 MG + 10 MG PAST CT STR X 12			5,18	6,91	5,54	7,38	5,62	7,48	5,70	7,58
502802301116314	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 CEREJA - HORTELÃ			3,51	4,68	3,76	5,00	3,81	5,07	3,86	5,14
502802304115319	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 MENTA - EUCALIPTO			3,20	4,26	3,42	4,55	3,47	4,61	3,52	4,68
502802305111317	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 TRADICIONAL			3,51	4,68	3,76	5,00	3,81	5,07	3,86	5,14
502802302112312	CEPACOL - MEL-LIMÃO PASTILHA 1,34 MG CT 1 POUCH AL X 16 PAS			3,20	4,26	3,42	4,55	3,47	4,61	3,52	4,68
502802303119310	CEPACOL - MENTA PASTILHA 1,34 MG CT 1 POUCH AL X 16 PAS			3,51	4,68	3,76	5,00	3,81	5,07	3,86	5,14
502817801111115	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
502815903111118	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,40	21,29	16,33	22,57	16,53	22,85	16,73	23,13
502815902131115	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,17	9,91	7,60	10,51	7,70	10,64	7,79	10,77
502815901168112	CETOPROFENO - 25 MG/ML GEL CT BG AL X 30 G			9,86	13,15	10,55	14,03	10,70	14,22	10,85	14,42
502816101114113	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,17	54,14	41,53	57,41	42,03	58,10	42,55	58,82
502802602159314	CLAFORAN - 250 MG/ML PO INJ CT FA VD INC + DIL X 4 ML			46,68	64,53	49,50	68,43	50,10	69,26	50,72	70,11
502802708151414	CLEXANE - 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA			166,35	229,96	176,39	243,83	178,53	246,79	180,73	249,83
502802701157311	CLEXANE - 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML			166,36	229,97	176,39	243,84	178,53	246,80	180,73	249,83
502802709158412	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			167,85	232,03	177,97	246,02	180,13	249,00	182,35	252,07
502802702153318	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML			167,84	232,02	177,97	246,01	180,13	249,00	182,34	252,06
502802710156411	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			33,56	46,39	35,59	49,20	36,02	49,79	36,46	50,40
502802703151319	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML			33,56	46,40	35,59	49,20	36,02	49,79	36,46	50,41
502802711152418	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			326,05	450,72	345,71	477,90	349,91	483,70	354,21	489,65
502802704156314	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML			326,05	450,72	345,71	477,90	349,91	483,71	354,22	489,66
502802712159416	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			65,19	90,12	69,12	95,55	69,96	96,71	70,82	97,90
502802705152312	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML			65,19	90,12	69,12	95,55	69,96	96,71	70,82	97,90
502802713155414	CLEXANE - 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA			99,95	138,17	105,98	146,50	107,27	148,29	108,59	150,11
502802706159310	CLEXANE - 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML			99,95	138,17	105,98	146,50	107,27	148,28	108,59	150,11
502802707155319	CLEXANE - 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML			133,14	184,05	141,17	195,15	142,89	197,52	144,64	199,95
502802714151412	CLEXANE - 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA			133,14	184,05	141,17	195,15	142,88	197,51	144,64	199,94
502815601113118	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,40	6,44	8,91	6,52	9,02	6,60	9,13
502815602111119	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,60	16,03	12,30	17,00	12,45	17,20	12,60	17,42
502817402118116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,37	8,81	6,75	9,34	6,84	9,45	6,92	9,57
502817401111118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			12,73		13,50		13,66		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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
502816302111111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,81	3,75	3,01	4,01	3,05	4,06	3,09	4,11
502816301131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			2,97	3,96	3,18	4,23	3,22	4,29	3,27	4,34
502815201115113	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,79	5,06	4,06	5,40	4,11	5,47	4,17	5,55
502815701118111	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,79	28,74	22,05	30,48	22,32	30,85	22,59	31,23
502802801178319	COLÍRIO MOURA BRASIL - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS CGT X 20 ML			7,45	9,94	7,97	10,61	8,09	10,75	8,20	10,90
502802901156317	COLTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML			7,51	10,01	8,03	10,69	8,15	10,84	8,27	10,99
502802902111317	COLTRAX - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			27,20	36,27	29,09	38,72	29,51	39,24	29,93	39,79
502802903116312	COLTRAX - 4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			27,20	36,27	29,09	38,72	29,51	39,24	29,93	39,79
502803001132312	COLUBIAZOL - SOL OR CT FR VD AMB NEB X 20 ML			8,74	11,66	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,79
502803102151312	CONTRATHION - 200 MG PÓ LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP SOLV			69,93	96,66	74,14	102,49	75,05	103,74	75,97	105,02
502803101153311	CONTRATHION - 200 MG PÓ LIOF CX 5 FA VD INC			34,96	48,33	37,07	51,25	37,52	51,87	37,98	52,51
502803201166318	CREMEFENERGAN - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,94	11,92	9,57	12,73	9,70	12,90	9,84	13,08
502803301111310	DACTIL OB - 100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15			10,36	13,82	11,09	14,75	11,24	14,95	11,41	15,16
502803401114311	DAONIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,34	8,31	11,48
502803501161311	DERMATOP - 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			25,08	33,45	26,83	35,70	27,21	36,19	27,60	36,69
502803502166317	DERMATOP - 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			25,90	34,54	27,71	36,87	28,10	37,38	28,51	37,89
502803601113319	DICORANTIL F - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8			15,67	21,66	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,53
502803701150313	DIMERCAPROL - 100 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML			47,14	65,16	49,98	69,09	50,59	69,93	51,21	70,79
502803801112316	DIMETROSE - 2,5 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 8			120,60	166,71	127,87	176,77	129,43	178,91	131,02	181,11
502818902130415	DOGMATIL - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			6,84	9,45	7,25	10,02	7,34	10,15	7,43	10,27
502818901118411	DOGMATIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,14	18,16	13,93	19,26	14,10	19,49	14,28	19,73
502818903110418	DOGMATIL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20			9,18	12,70	9,74	13,46	9,86	13,63	9,98	13,79
502803901151313	DOLANTINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD INC X 2 ML			55,34	76,50	58,68	81,11	59,39	82,10	60,12	83,11
502804002116319	DORFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240			67,26	89,69	71,95	95,74	72,97	97,05	74,02	98,40
502804003112317	DORFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
502804001136316	DORFLEX - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			7,87	10,50	8,42	11,21	8,54	11,36	8,67	11,52
502822601131410	DÔRICO - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			10,21	13,62	10,92	14,53	11,08	14,74	11,24	14,94
502822602138419	DÔRICO - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML			16,20	21,60	17,33	23,06	17,58	23,38	17,83	23,70
502822603118411	DÔRICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			49,77	66,37	53,24	70,84	54,00	71,82	54,78	72,82
502822604114411	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,96	15,95	12,80	17,03	12,98	17,26	13,17	17,51
502822605110418	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,48	27,31	21,91	29,16	22,22	29,55	22,54	29,96
502822606117416	DÔRICO - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			204,53	272,74	218,79	291,14	221,90	295,12	225,10	299,22
502821302114311	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			105,47	140,64	112,83	150,13	114,43	152,18	116,07	154,29
502821303110311	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			210,93	281,28	225,65	300,27	228,85	304,37	232,15	308,59
502821301118313	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			52,73	70,32	56,41	75,07	57,21	76,09	58,04	77,15
502814604151314	ELOXATIN - 100 MG PO LIOF CT FR VD INC X 1000 MG			3.239,32	4.477,91	3.434,69	4.747,98	3.476,41	4.805,65	3.519,17	4.864,76
502814601152311	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.619,58		1.717,27		1.738,13		1.759,50	
502814602159318	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			3.239,32		3.434,69		3.476,41		3.519,17	
502814603155316	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML			6.478,34	8.955,41	6.869,07	9.495,54	6.952,50	9.610,87	7.038,02	9.729,08

(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 20/09/2011

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										
502814605158312	ELOXATIN - 50 MG PO LIOF CT FR VD INC X 500 MG			1.619,59	2.238,86	1.717,27	2.373,89	1.738,13	2.402,72	1.759,51	2.432,28
502804101114314	EQUILID - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,97	16,55	12,69	17,55	12,85	17,76	13,01	17,98
502804102110312	EQUILID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			6,36	8,79	6,74	9,32	6,82	9,43	6,91	9,55
502804201161314	ESPERSON - 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			15,57	21,52	16,51	22,82	16,71	23,10	16,91	23,38
502804301164315	ESPERSON N - 2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G			16,50	22,80	17,49	24,18	17,70	24,47	17,92	24,77
502822801130310	FALMONOX - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML			7,60	10,13	8,13	10,82	8,25	10,97	8,37	11,13
502822802110313	FALMONOX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			8,69	11,59	9,30	12,38	9,43	12,54	9,57	12,72
502822803117311	FALMONOX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
502820901154411	FASTURTEC - 1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VC INC + 3 AMP VD INC X 1 ML			828,28	1.144,98	878,23	1.214,03	888,90	1.228,78	899,83	1.243,89
502804406136311	FENERGAN - 0,0005 G/ML + 0,009 G/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML			7,67	10,23	8,20	10,92	8,32	11,07	8,44	11,22
502804405131316	FENERGAN - 0,0005 G/ML + 0,009 G/ML XPE PED FR VD AMB X 100 ML			7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
502804403137317	FENERGAN - 1,0 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML			7,72	10,29	8,26	10,99	8,37	11,14	8,49	11,29
502804404133315	FENERGAN - 1,0 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU FR VD AMB X 100 ML			7,60	10,14	8,13	10,82	8,25	10,97	8,37	11,12
502804401118315	FENERGAN - 25 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			5,84	7,79	6,25	8,32	6,34	8,43	6,43	8,55
502804402157314	FENERGAN - 25 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML			36,54	48,73	39,09	52,02	39,65	52,73	40,22	53,46
502818501111118	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25			2,99	4,13	3,17	4,38	3,21	4,43	3,24	4,48
502818401115111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,45	3,39	2,60	3,59	2,63	3,63	2,66	3,68
502804501112319	FLAGYL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,43	11,65	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
502804502135312	FLAGYL - 40 MG / ML PED SUS ORAL CT FR VD AMB X 100 ML			9,72	13,44	10,31	14,25	10,44	14,43	10,56	14,60
502804503131310	FLAGYL - 40 MG / ML PED SUS ORAL CT FR VD AMB X 120 ML			9,91	13,70	10,51	14,52	10,63	14,70	10,76	14,88
502804504111313	FLAGYL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			11,55	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34
502804505150312	FLAGYL - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML (*)			12,01		12,73		12,89		13,04	
502804506165313	FLAGYL - GINECOLÓGICO - GELÉIA BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC DESCART			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
502804601168316	FLAGYL NISTATINA - VAGINAL BG PLAS OPC X 50 G + 10 APL DESCART			25,66	34,22	27,45	36,52	27,84	37,02	28,24	37,54
502816601133117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + CP MED			10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,45	11,31	15,64
502819102111414	FRANOL - 120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			18,57	25,67	19,69	27,22	19,93	27,55	20,18	27,89
502819103118412	FRANOL - 120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,71	5,13	3,94	5,44	3,99	5,51	4,04	5,58
502819101131411	FRANOL - 3MG/ML + 2,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			4,46	6,16	4,73	6,53	4,78	6,61	4,84	6,69
502805001113314	FRISIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,88	9,52	7,30	10,09	7,39	10,21	7,48	10,34
502805002111315	FRISIUM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,90	17,83	13,68	18,91	13,84	19,14	14,01	19,37
502805101177314	FUNGOL - SOL TOP FR VD AMB X 30 ML			3,65	4,87	3,91	5,20	3,96	5,27	4,02	5,35
502816201119117	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS VDE TRANS X 20			4,97	6,87	5,27	7,28	5,33	7,37	5,40	7,46
502805201112311	GARDENAL - 100 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
502805203131313	GARDENAL - 40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML			3,93	5,44	4,17	5,77	4,22	5,84	4,27	5,91
502805204111316	GARDENAL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,16	4,37	3,35	4,64	3,39	4,69	3,44	4,75
502805401162312	GINO-LOPROX - 10 MG/G CREM VAG CT BG X 35 G + 6 APLIC			31,49	41,99	33,69	44,83	34,17	45,44	34,66	46,07
502817702111117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,96	6,85	5,26	7,27	5,32	7,36	5,39	7,45
502817701115119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			9,92		10,52		10,64		10,77	
502814801119111	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,09	16,71	12,82	17,72	12,98	17,94	13,13	18,16

(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 20/09/2011

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											
502814802115111	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,07	31,90	24,47	33,82	24,76	34,23	25,07	34,65
502814803111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			46,13	63,77	48,91	67,61	49,51	68,44	50,11	69,28
502814804118116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,67	61,75	47,36	65,47	47,94	66,27	48,53	67,08
502814805114114	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			89,35	123,51	94,74	130,96	95,89	132,55	97,07	134,18
502805501159313	GLUCANTIME - 300 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML			125,16	173,02	132,71	183,45	134,32	185,68	135,97	187,97
502805502155311	GLUCANTIME - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML			250,31	346,02	265,41	366,89	268,63	371,35	271,94	375,92
502805601153317	GRANOCYTE 34 - 33,6 MUI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER PRE-ENCH X 1 ML + 2 AGU (*)			2.013,62		2.135,07		2.161,00		2.187,58	
502805701158310	HAEMACCEL - 35 MG/ML SOL INJ CT 10 FR PLAS TRANS INF X 500 ML + EQUIP (REST. HOSP.)			509,30	704,04	540,02	746,50	546,58	755,57	553,30	764,86
502805901114317	HEMOGENIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,90	16,77	23,18
502806001176314	HEXOMEDINE - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			15,56	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
502805902137310	HEXOMEDINE - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD INC SPR X 50 ML			25,95	34,60	27,76	36,94	28,15	37,44	28,56	37,96
502806101111311	HIDANTAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			4,60	6,36	4,87	6,74	4,93	6,82	4,99	6,90
502806102150310	HIDANTAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML			114,57	158,38	121,48	167,93	122,96	169,97	124,47	172,06
502815501119114	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL PAPEL PLAS INC X 30			2,90	4,01	3,08	4,26	3,12	4,31	3,15	4,36
502815502115112	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,99	4,14	3,17	4,39	3,21	4,44	3,25	4,49
502806201116315	IMOVANE - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			25,57	35,34	27,11	37,47	27,44	37,93	27,78	38,40
502806301153417	INSUMAN COMB - 75N/25R - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,87	23,33
502806302151418	INSUMAN COMB - 75N/25R - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			71,79	99,24	76,12	105,22	77,04	106,50	77,99	107,81
502806303156413	INSUMAN COMB - 85N/15R - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,87	23,33
502806304152411	INSUMAN COMB - 85N/15R - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			71,79	99,24	76,12	105,22	77,04	106,50	77,99	107,81
502806401158410	INSUMAN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,87	23,33
502806402154419	INSUMAN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			71,79	99,24	76,12	105,22	77,04	106,50	77,99	107,81
502806501152414	INSUMAN N OPTISET - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST			167,55	231,62	177,66	245,59	179,82	248,57	182,03	251,63
502806601157418	INSUMAN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			71,79	99,24	76,12	105,22	77,04	106,50	77,99	107,81
502806602153416	INSUMAN R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,87	23,33
502806701151411	INSUMAN R OPTISET - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST			167,55	231,62	177,66	245,59	179,82	248,57	182,03	251,63
502806801156318	INTAL - 10 MG/ML SOL CX 24 AMP X 2 ML			28,68	39,64	30,40	42,03	30,77	42,54	31,15	43,06
502806803175311	INTAL - 4 PCC SOL NAS FR PLAS OPC SPRAY X 13 ML + APLIC			26,56	36,72	28,16	38,93	28,50	39,40	28,85	39,89
502806805178316	INTAL - 4 PCC SOL NAS FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML + APLIC			30,64	42,36	32,49	44,91	32,88	45,46	33,29	46,02
502806804171318	INTAL - AEROSOL - 5 MG/JATO DOS SUS C/ PROPELENTE LT X 15 G			31,01	42,86	32,88	45,45	33,28	46,00	33,69	46,57
502806901118310	IRIDUX F - 200 MG CAP GEL RET CT 2 BL AL PLAS LAR X 12			11,69	16,16	12,40	17,14	12,55	17,35	12,70	17,56
502821701132216	JEVTANA - 60 MG SOL INJ CX VD INC X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML			12.972,49	17.298,96	13.877,48	18.466,37	14.074,52	18.718,61	14.277,19	18.978,05
502807001110214	KETEK - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			118,92	164,39	126,09	174,31	127,63	176,42	129,19	178,59
502807002117212	KETEK - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			166,50	230,17	176,55	244,05	178,69	247,01	180,89	250,05
502819002117313	LADOGAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50			101,45	140,24	107,57	148,69	108,87	150,50	110,21	152,35
502819001110315	LADOGAL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			120,07	165,98	127,31	175,99	128,86	178,12	130,44	180,32
502819003113311	LADOGAL - 50 MG CAP GEL DURA CT 5 BL AL PLAS INC X 10			55,46	76,66	58,80	81,28	59,51	82,27	60,25	83,28
502807104157213	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SITEMA APLIC PLAS			79,93	110,49	84,75	117,16	85,78	118,58	86,84	120,04
502807101158219	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML			72,39	100,07	76,75	106,10	77,69	107,39	78,64	108,71

(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 20/09/2011

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											
502807103150215	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			224,59	310,47	238,14	329,19	241,03	333,19	243,99	337,29
502807102154217	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			361,88	500,25	383,71	530,42	388,37	536,86	393,14	543,47
502807105153211	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMAS APLIC PLAS			399,64	552,45	423,75	585,77	428,89	592,88	434,17	600,18
502815301152312	LANTUS SOLOSTAR - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS			79,93	110,49	84,75	117,16	85,78	118,58	86,84	120,04
502807201111311	LASILACTONA - 100 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30 01			27,80	38,42	29,47	40,74	29,83	41,24	30,20	41,74
502807301157313	LASIX - 10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,45	6,16	4,72	6,53	4,78	6,61	4,84	6,69
502807302110310	LASIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS VDE X 20			7,65	10,58	8,12	11,22	8,22	11,36	8,32	11,50
502807501164313	LOPROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			19,81	26,42	21,20	28,21	21,50	28,59	21,81	28,99
502807602173318	LOPROX NL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAST OPC GOT X 15 ML			16,30	21,73	17,43	23,20	17,68	23,52	17,94	23,84
502807601177311	LOPROX NL - 80 MG/G ESMALT UNHA EST CART FR VD INC C/ PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS			88,84	118,47	95,03	126,46	96,38	128,19	97,77	129,96
502807603110311	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 CEREJA			9,32	12,43	9,97	13,27	10,11	13,45	10,26	13,64
502807604117318	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 MENTA			9,32	12,43	9,97	13,27	10,11	13,45	10,26	13,64
502807605113316	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 CEREJA			93,34	124,47	99,85	132,87	101,27	134,69	102,73	136,55
502807606111317	MAALOX - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 MENTA			93,34	124,47	99,85	132,87	101,27	134,69	102,73	136,55
502807704138317	MAALOX - 37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML CEREJA			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,88
502807706130313	MAALOX - 37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,88
502818602161110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC			12,69	17,55	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
502818601114119	METRONIDAZOL - 400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 24			7,50	10,36	7,95	10,99	8,05	11,12	8,14	11,26
502816801167112	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			16,68	22,24	17,84	23,74	18,10	24,07	18,36	24,40
502820101115215	MULTAQ - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			22,22	29,63	23,77	31,63	24,10	32,06	24,45	32,50
502820102111213	MULTAQ - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			132,19	176,28	141,41	188,17	143,42	190,74	145,49	193,39
502807801176414	NASACORT - 55 MCG LIQ PULVERIZAVEL FR PLAS OPC SPY X 16,5 ML			39,69	54,87	42,08	58,18	42,60	58,88	43,12	59,61
502807802172412	NASACORT - 55 MCG/ML LÍQ PULV CT FR PLAS OPC SPY X 8,5 ML			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
502807901111314	NEOZINE - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,72	14,82	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,10
502807902118312	NEOZINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
502807903157311	NEOZINE - 25 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
502807904137314	NEOZINE - 4 PCC SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			6,61	9,14	7,01	9,69	7,09	9,80	7,18	9,92
502808001130310	NEULEPTIL - 1 PCC SOL OR PED FR VD CGT X 20 ML			4,75	6,56	5,03	6,96	5,09	7,04	5,16	7,13
502808002110313	NEULEPTIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,60	6,36	4,88	6,74	4,94	6,83	5,00	6,91
502808003133317	NEULEPTIL - 4 PCC SOL OR FR VD CGT X 20 ML			9,18	12,70	9,74	13,46	9,86	13,63	9,98	13,79
502808101151311	NOOTROPIL - 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML			17,51	24,21	18,57	25,67	18,79	25,98	19,02	26,30
502808102115317	NOOTROPIL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,77	24,57	18,84	26,05	19,07	26,36	19,31	26,69
502808201113312	NOROGIL - 80 MG + 0,88 MG DRG CT FR VD AMB X 20			19,21	26,55	20,37	28,15	20,61	28,50	20,87	28,85
502821403131416	NOVALFEM - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS			11,87	15,83	12,70	16,90	12,88	17,13	13,07	17,37
502808306152318	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML			65,67	87,57	70,25	93,48	71,25	94,76	72,27	96,07
502808307159316	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 5 ML			104,48	139,33	111,77	148,73	113,36	150,76	114,99	152,85
502808401155310	OMEPRASEC - 4 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML			71,72	99,15	76,05	105,13	76,97	106,40	77,92	107,71
502819201111315	OROXADIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			21,90	30,27	23,22	32,10	23,50	32,49	23,79	32,89
502819202116310	OROXADIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			60,28	83,32	63,91	88,35	64,69	89,42	65,48	90,52

(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 20/09/2011

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											
502808701116310	OS-CAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			40,01	53,36	42,81	56,96	43,41	57,74	44,04	58,54
502808802117312	OSCAL 500 + D - 500 MG + 200 UI COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 75			53,80	71,75	57,56	76,59	58,38	77,64	59,22	78,71
502820701112411	OSCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8			5,58	7,44	5,97	7,95	6,06	8,06	6,14	8,17
502820702119411	OSCAL D - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			43,04	57,39	46,05	61,28	46,70	62,11	47,37	62,97
502820703115418	OSCAL D - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8			5,73	7,64	6,13	8,16	6,22	8,27	6,31	8,39
502809001118319	PEFLACIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			142,75	197,33	151,36	209,23	153,20	211,77	155,08	214,38
502809002114317	PEFLACIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			28,56	39,48	30,28	41,86	30,65	42,37	31,02	42,89
502809003153316	PEFLACIN - 400MG/5ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 5 ML			302,99	418,84	321,26	444,10	325,16	449,49	329,16	455,02
502814901113115	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			30,42	42,05	32,25	44,59	32,65	45,13	33,05	45,68
502814902111116	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			20,29	28,05	21,51	29,74	21,77	30,10	22,04	30,47
502822901119319	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)			43,50	58,01	46,54	61,93	47,20	62,77	47,88	63,64
502822902115317	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 50			10,84	14,46	11,60	15,44	11,76	15,64	11,93	15,86
502822903111315	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 100 (EMB MULTIPLA)			21,84	29,12	23,37	31,10	23,70	31,52	24,04	31,96
502822905114311	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 30			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52
502822904134319	PEPSAMAR - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			9,98	13,31	10,68	14,21	10,83	14,40	10,99	14,61
502809401116313	PERIODONTIL - COM REV FR VD INC X 20			35,23	48,71	37,36	51,64	37,81	52,27	38,28	52,91
502809501110317	PIPORTIL - 10 MG COM REV CX C/ 1BL AL PLAS INC X 20			39,03	53,96	41,39	57,21	41,89	57,91	42,41	58,62
502809601158311	PIPORTIL L4 - 25 MG / ML SOL INJ CX C/ 1 AMP VD INC X 4 ML			31,60	43,68	33,50	46,31	33,91	46,87	34,33	47,45
502809602154311	PIPORTIL L4 - 25 MG / ML SOL INJ CX C/ 3 AMP VD INC X 1 ML			27,34	37,80	28,99	40,08	29,34	40,56	29,70	41,06
502809701111317	PIPRAM - 400 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 5			13,81	19,08	14,64	20,24	14,82	20,48	15,00	20,73
502819501113313	PLAQUINOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			57,99	80,17	61,49	85,00	62,24	86,03	63,00	87,09
502809801130313	PLASIL - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,36
502809802110316	PLASIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,35	5,80	4,65	6,19	4,72	6,27	4,78	6,36
502809803133311	PLASIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML			4,58	6,11	4,90	6,52	4,97	6,61	5,04	6,70
502809804156313	PLASIL - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			94,54	126,07	101,14	134,58	102,58	136,42	104,05	138,31
502817302113317	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (*)			3.039,23		3.222,53		3.261,67		3.301,79	
502817303111318	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (*)			911,77		966,76		978,50		990,54	
502817301117319	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 4 (*)			121,57		128,90		130,47		132,07	
502817304116313	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			111,32	153,89	118,04	163,17	119,47	165,15	120,94	167,19
502817305112311	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			212,74	294,09	225,57	311,82	228,31	315,61	231,12	319,49
502817306119311	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (EMB HOSP) (*)			734,72		779,03		788,49		798,19	
502817202119313	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 14 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 14 01			114,47	152,64	122,45	162,94	124,19	165,17	125,98	167,46
502817201112315	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 28 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 28			218,72	291,67	233,98	311,35	237,30	315,60	240,72	319,98
502817203115311	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 7 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 7 01			55,96	74,62	59,86	79,66	60,71	80,74	61,59	81,86
502810001118312	POSTAFEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,57	7,43	5,96	7,93	6,04	8,04	6,13	8,15
502810101139311	PREDNISOLON - 1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			16,02	22,15	16,99	23,48	17,19	23,77	17,41	24,06
502821201156310	PRIMACOR - 1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML			480,07	663,63	509,02	703,65	515,20	712,20	521,54	720,96
502810307136318	PROFENID - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOSAD			10,42	14,41	11,05	15,27	11,18	15,46	11,32	15,65
502810308132316	PROFENID - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			4,16	5,75	4,41	6,10	4,46	6,17	4,52	6,25

(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 20/09/2011

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											
502810402155316	PROFENID - 100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC			360,83	498,80	382,60	528,89	387,24	535,31	392,01	541,89
502810301146311	PROFENID - 100 MG SUP RETAL CT 2 STRIP AL/AL X 5			14,16	19,58	15,02	20,76	15,20	21,01	15,39	21,27
502810302134317	PROFENID - 2 PCC SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			12,72	17,59	13,49	18,65	13,65	18,87	13,82	19,11
502810306131312	PROFENID - 2 PCC SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			12,72	17,59	13,49	18,65	13,65	18,87	13,82	19,11
502810303165313	PROFENID - 25 MG GEL CT BG AL X 30 G			15,18	20,25	16,24	21,61	16,47	21,91	16,71	22,21
502810304110318	PROFENID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			19,55	27,02	20,73	28,65	20,98	29,00	21,24	29,36
502810305151311	PROFENID - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			11,71	16,19	12,42	17,17	12,57	17,38	12,73	17,59
502810401116317	PROFENID ENTÉRICO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			23,69	32,74	25,12	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
502810403119313	PROFENID ENTÉRICO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			3,56	4,92	3,77	5,21	3,82	5,28	3,86	5,34
502810501110310	PROFENID RETARD - 200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			19,68	27,20	20,86	28,84	21,12	29,19	21,38	29,55
502817101169110	PROMETAZINA - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,80	7,74	6,21	8,26	6,30	8,37	6,39	8,49
502816901110317	PURAN T4 - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			5,98	8,27	6,34	8,77	6,42	8,87	6,50	8,98
502816911116318	PURAN T4 - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,41	8,86	6,79	9,39	6,88	9,50	6,96	9,62
502816902117315	PURAN T4 - 112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,75	16,24	12,46	17,22	12,61	17,43	12,77	17,65
502816912112316	PURAN T4 - 112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,59	17,40	13,35	18,45	13,51	18,68	13,68	18,91
502816903113313	PURAN T4 - 125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,78	12,14	9,31	12,87	9,42	13,02	9,54	13,18
502816913119314	PURAN T4 - 125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,41	13,00	9,97	13,79	10,10	13,95	10,22	14,13
502816904111314	PURAN T4 - 150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,44	13,06	10,01	13,84	10,14	14,01	10,26	14,18
502816914115312	PURAN T4 - 150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,12	13,99	10,73	14,83	10,86	15,01	10,99	15,20
502816909111312	PURAN T4 - 175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,92	16,48	12,64	17,48	12,80	17,69	12,95	17,91
502816915111310	PURAN T4 - 175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,76	17,64	13,53	18,71	13,70	18,94	13,87	19,17
502816905116311	PURAN T4 - 200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			20,62	28,50	21,86	30,22	22,13	30,59	22,40	30,96
502816916118319	PURAN T4 - 200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,09	30,54	23,43	32,38	23,71	32,78	24,00	33,18
502816906112318	PURAN T4 - 25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,34	8,76	6,72	9,29	6,80	9,40	6,89	9,52
502816917114317	PURAN T4 - 25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
502816907119316	PURAN T4 - 50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			7,02	9,71	7,45	10,29	7,54	10,42	7,63	10,55
502816918110315	PURAN T4 - 50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,53	10,40	7,98	11,03	8,08	11,16	8,18	11,30
502816910111312	PURAN T4 - 75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			7,66	10,59	8,12	11,23	8,22	11,36	8,32	11,50
502816920115310	PURAN T4 - 75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,20	11,34	8,69	12,02	8,80	12,16	8,91	12,31
502816908115314	PURAN T4 - 88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,23	12,76	9,79	13,53	9,91	13,70	10,03	13,86
502816919117313	PURAN T4 - 88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
502815802119113	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,20	50,04	38,39	53,06	38,85	53,71	39,33	54,37
502815801112115	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			68,40	94,55	72,52	100,25	73,40	101,47	74,30	102,71
502815803115111	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 60			136,79	189,09	145,04	200,50	146,80	202,93	148,61	205,43
502810801130317	RIFALDIN - 150 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 5 ML			6,38	8,81	6,76	9,35	6,84	9,46	6,93	9,58
502810802137315	RIFALDIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			15,30	21,15	16,22	22,43	16,42	22,70	16,62	22,98
502810803133313	RIFALDIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			8,27	11,43	8,77	12,12	8,87	12,27	8,98	12,42
502810804113316	RIFALDIN - 300 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 6			9,66	13,35	10,24	14,15	10,36	14,33	10,49	14,50
502810901178311	RIFOCINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			12,66	17,51	13,43	18,56	13,59	18,79	13,76	19,02

(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 20/09/2011

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											
502811101116311	RILUTEK - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56			1.282,40	1.772,74	1.359,75	1.879,66	1.376,26	1.902,49	1.393,19	1.925,89
502811201110313	ROVAMICINA - 1,5 MUI COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8			30,55	42,23	32,39	44,78	32,79	45,32	33,19	45,88
502811501114314	SABRIL - 500 MG COM CT 6 BL AL PLAS AMB X 10			138,20	191,04	146,53	202,56	148,31	205,02	150,14	207,54
502811601119318	SECNIDAL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			16,06	21,42	17,18	22,87	17,43	23,18	17,68	23,50
502811602115316	SECNIDAL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			30,10	40,14	32,20	42,85	32,66	43,44	33,13	44,04
502811603138311	SECNIDAL - 30 MG/ML PÓ P/ PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML +			10,93	14,57	11,69	15,55	11,86	15,77	12,03	15,99
502811604134318	SECNIDAL - 30 MG/ML PO P/PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML + COPO DOSADOR			14,90	19,86	15,94	21,21	16,16	21,49	16,39	21,79
502811605114310	SECNIDAL - 500 MG COM REV CX CT 1 BL AL PLAS INC X 8			30,10	40,14	32,20	42,85	32,66	43,44	33,13	44,04
502811606110319	SECNIDAL - 500 MG COM REV CX CT 1 BL AL PLAST INC X 4			16,06	21,42	17,18	22,87	17,43	23,18	17,68	23,50
502818202112112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAC INC X 4			19,55	26,07	20,92	27,83	21,21	28,21	21,52	28,60
502818201116114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,06	11,48	15,27
502811701113131	SETUX - SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,50	7,32
502811702136315	SETUX - SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			5,15	6,87	5,51	7,34	5,59	7,44	5,67	7,54
502811801118315	SILENCIUM - PAS CT 5 STR X 4			9,27	12,36	9,91	13,19	10,05	13,37	10,20	13,56
502811802130319	SILENCIUM - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,96	11,95	9,59	12,76	9,72	12,93	9,86	13,11
502817501116111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
502819601118317	SOCIAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			81,14	112,16	86,03	118,93	87,08	120,37	88,15	121,85
502819602114315	SOCIAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			43,08	59,55	45,68	63,14	46,23	63,91	46,80	64,69
502819901111318	STILNOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			39,11	54,07	41,47	57,33	41,98	58,02	42,49	58,74
502819902118316	STILNOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,38	29,55	22,67	31,34	22,94	31,72	23,23	32,11
502821002110310	STILNOX CR - 12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			19,56	27,03	20,74	28,66	20,99	29,01	21,25	29,37
502821003117319	STILNOX CR - 12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			39,11	54,07	41,47	57,33	41,98	58,02	42,49	58,74
502821001114312	STILNOX CR - 6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
502821004113317	STILNOX CR - 6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			19,56	27,03	20,74	28,66	20,99	29,01	21,25	29,37
502816001111112	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,67	52,08	39,95	55,22	40,43	55,89	40,93	56,58
502820201111319	SULPAN - 1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			13,32	18,42	14,13	19,53	14,30	19,77	14,48	20,01
502820301157310	SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			22,44	31,02	23,80	32,89	24,09	33,29	24,38	33,70
502811901171315	SUPREFACT DEPOT - 3,3 MG/MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST			1.116,54	1.543,46	1.183,88	1.636,55	1.198,26	1.656,43	1.213,00	1.676,80
502819304156419	SYLADOR - 100 MG SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML			43,78	60,52	46,42	64,17	46,99	64,95	47,56	65,75
502819302110314	SYLADOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			27,72	38,32	29,39	40,63	29,75	41,12	30,11	41,63
502819301157317	SYLADOR - 50 MG SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 1 ML			30,05	41,54	31,86	44,05	32,25	44,58	32,65	45,13
502819303133318	SYLADOR - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			32,71	45,21	34,68	47,94	35,10	48,52	35,53	49,12
502812001158213	SYNERCID - 150 MG + 350 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC			2.719,92	3.759,91	2.883,97	3.986,68	2.919,00	4.035,11	2.954,90	4.084,74
502812101111316	TAMOFEN - 10 MG COM EST 3 BL AL/AL X 10			36,55	50,52	38,75	53,57	39,22	54,22	39,71	54,89
502812102116311	TAMOFEN - 20 MG COM CX C/ 25 BL AL/ AL X 10			579,75	801,42	614,72	849,76	622,18	860,08	629,84	870,66
502812103112311	TAMOFEN - 20 MG COM CX C/ 3 BL AL/AL X 10			73,12	101,07	77,53	107,17	78,47	108,47	79,43	109,81
502812401156315	TARGOCID - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (400MG/3 ML)			417,76	577,50	442,96	612,33	448,34	619,76	453,85	627,39
502812402152313	TARGOCID - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (200MG/3ML)			208,86	288,72	221,46	306,13	224,15	309,85	226,90	313,66
502812501118318	TAVANIC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			19,22	26,57	20,38	28,17	20,63	28,52	20,88	28,87

(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 20/09/2011

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											
502812502114316	TAVANIC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			44,88	62,03	47,58	65,78	48,16	66,57	48,75	67,39
502812503153315	TAVANIC - 5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			108,93	150,59	115,50	159,67	116,91	161,61	118,34	163,60
502812504117312	TAVANIC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			82,45	113,98	87,42	120,85	88,49	122,32	89,57	123,82
502812601155215	TAXOTERE - 20 MG SOL INJ CX FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML (*)			825,20		874,97		885,60		896,49	
502812603158319	TAXOTERE - 20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML (*)			825,20		874,97		885,60		896,49	
502812604154317	TAXOTERE - 20 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 4 ML (*)			2.975,63		3.155,10		3.193,42		3.232,70	
502812602151213	TAXOTERE - 80 MG SOL INJ CX FA VD INC X 2,0 ML + DIL X 6,0 ML (*)			2.975,63		3.155,10		3.193,42		3.232,70	
502820001110319	TICLID - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,99	44,23	33,92	46,90	34,34	47,46	34,76	48,05
502812901159313	TRENTAL - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			7,68	10,62	8,14	11,26	8,24	11,39	8,34	11,53
502812902112310	TRENTAL - 400 MG COM REV LIB PROLONG CT BL AL PLAS INC X 20			31,22	43,16	33,10	45,76	33,51	46,32	33,92	46,89
502813001119313	TRENTAL VERT - 600 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 10			45,87	63,40	48,63	67,23	49,22	68,04	49,83	68,88
502813102111318	TRIA TEC - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			27,86	38,51	29,54	40,83	29,89	41,32	30,26	41,83
502813101113317	TRIA TEC - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			55,71	77,01	59,07	81,66	59,79	82,65	60,52	83,67
502813103116313	TRIA TEC - 5 MG COM CT STR X 30			105,24	145,48	111,59	154,25	112,94	156,13	114,33	158,05
502813104112311	TRIA TEC - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15			52,64	72,77	55,81	77,16	56,49	78,09	57,19	79,05
502813201118310	TRIA TEC D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			105,60	145,98	111,97	154,79	113,33	156,67	114,73	158,60
502813202114319	TRIA TEC D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			105,60	145,98	111,97	154,79	113,33	156,67	114,73	158,60
502813301112217	TRIA TEC PREVENT - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 15			62,11	85,86	65,86	91,04	66,66	92,15	67,48	93,28
502813302119215	TRIA TEC PREVENT - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 30			124,20	171,68	131,69	182,04	133,29	184,25	134,93	186,52
502813401151311	TRINESTRIL AP - SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,62	6,39	4,90	6,77	4,96	6,86	5,02	6,94
502813501111311	URBANIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,74	7,93	6,09	8,41	6,16	8,51	6,23	8,62
502813502118311	URBANIL - 20 MG COM CT FR VD INC X 20			10,22	14,13	10,84	14,99	10,97	15,17	11,11	15,35
502823001154418	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) - 1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD INC X 0,5 ML			107,95	149,23	114,46	158,23	115,85	160,15	117,27	162,11
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			176,11	243,45	186,73	258,13	189,00	261,27	191,32	264,47
502818102150411	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE 1,2 E 3 (INATIVADA) - SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML			55,95	77,34	59,33	82,02	60,05	83,01	60,79	84,03
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			55,95	77,34	59,33	82,02	60,05	83,01	60,79	84,03
502818101154413	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE 1,2 E 3 (INATIVADA) - SUS INJ CT SER PRÉ-ENCH X 0,5 ML			86,04	118,94	91,23	126,11	92,34	127,64	93,47	129,21
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			54,37	72,50	58,16	77,39	58,99	78,45	59,84	79,54
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			47,38	65,50	50,24	69,45	50,85	70,29	51,48	71,16
502819701155419	VACINA CONTRA SARAMPO - 1000 TICD 50 PÓ LIOF INJ CT FR VD AMB + SER DIL X 0,5 ML			13,28	18,35	14,08	19,46	14,25	19,69	14,42	19,94
502819801151415	VACINA CONTRA SARAMPO E RUBÉOLA - 1 DOSE IMUNIZ PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 SER DIL X 0,5 ML			18,95	26,19	20,09	27,77	20,34	28,11	20,59	28,46
502818001151412	VACINA FEBRE TIFÓIDE (POLISSACARÍDICA) - SUS INJ CT SER PRE-ENCHIDA X 0,5ML			34,43	45,92	36,83	49,01	37,36	49,68	37,89	50,37
502817901157419	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			52,29	72,28	55,44	76,64	56,12	77,58	56,81	78,53
502823102155411	VACINA HEPATITE A (INATIVADA) - 160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML			64,04	88,53	67,91	93,88	68,73	95,01	69,58	96,18

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
502823101159411	VACINA HEPATITE A (INATIVADA) - 320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH X 0,5 ML			93,32	129,00	98,95	136,78	100,15	138,44	101,38	140,14
502823202151416	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 0,5 ML			485,10	670,58	514,36	711,03	520,61	719,67	527,01	728,52
502823203156411	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 1,0 ML			970,24	1.341,22	1.028,76	1.422,12	1.041,25	1.439,38	1.054,06	1.457,09
502823204152411	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML			24,73	34,19	26,22	36,25	26,54	36,69	26,87	37,14
502823201153415	VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE) - 20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML			49,20	68,01	52,17	72,12	52,80	72,99	53,45	73,89
502821601154412	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - 15 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML			35,05	48,45	37,16	51,37	37,62	52,00	38,08	52,64
502821602150410	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - 9 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML			23,63	32,66	25,05	34,63	25,36	35,05	25,67	35,48
502821605151418	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML			24,02	33,20	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
502821604153417	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER X 0,5 ML			39,20	54,19	41,57	57,46	42,07	58,16	42,59	58,87
502821603157419	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML			309,07	427,25	327,71	453,01	331,69	458,52	335,77	464,16
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)			309,07	427,24	327,71	453,01	331,69	458,52	335,77	464,16
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			24,02	33,21	25,47	35,21	25,78	35,64	26,10	36,08
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			39,20	54,19	41,56	57,46	42,07	58,15	42,59	58,87
502823801150417	VACINA MENINGOCÓCICA AC - 1 DOSE IMUNIZ PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			33,78	46,70	35,82	49,52	36,25	50,11	36,70	50,73
502823901155410	VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA) - 1 DOSE IMUNIZ SOL INJ CT SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML			41,37	57,19	43,87	60,64	44,40	61,38	44,95	62,14
502821501151411	VACINA POLIOMELITE 1,2 E 3(INATIVADA) - SOL INJ CT SERINGA PREENCHIDAS X 0,5ML			8,07	11,16	8,56	11,84	8,67	11,98	8,77	12,13
502823401152412	VACINA RAIVA (INATIVADA) - 2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML			63,67	88,01	67,51	93,32	68,33	94,46	69,17	95,62
502823601151411	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (ATENUADA) - PO LIOF INJ 1 DOSE CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML			22,79	31,50	24,17	33,41	24,46	33,81	24,76	34,23
502823301158419	VACINA TÉTANO - SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			8,08	11,17	8,57	11,85	8,67	11,99	8,78	12,14
502823701156413	VACINA VARICELA (ATENUADA) - 1000 UFP PO LIOF INJ CT FA VD INC 1 DOSE X FA DIL X 0,7 ML			149,45	206,59	158,47	219,06	160,39	221,72	162,36	224,44
502819402115415	VALPAKINE - 200 MG COM REV CT FR VD AMB X 40			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
502819401135412	VALPAKINE - 200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML			6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
502819403111413	VALPAKINE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 40			17,58	24,30	18,64	25,77	18,87	26,08	19,10	26,40
502813601116315	VINCAGIL - 30 MG CAP GEL RET CT 2 BL AL PLAS INC X 8			10,33	14,28	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
502820601134413	WINTOMYLON - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML			8,58	11,86	9,09	12,57	9,20	12,72	9,32	12,88
502820602114416	WINTOMYLON - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56			52,83	73,03	56,02	77,44	56,70	78,38	57,40	79,34
502820401119313	XATRAL OD - 10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 10			44,72	61,82	47,41	65,54	47,99	66,34	48,58	67,16
502820402115311	XATRAL OD - 10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 30			127,60	176,39	135,30	187,03	136,94	189,30	138,63	191,63
502813801174319	YATROPAN - SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML			8,00	10,66	8,55	11,38	8,68	11,54	8,80	11,70
502813802170317	YATROPAN - SOL INAL CT FR VD AMB X 60 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
502820502136418	ZOLBEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,00	6,91	5,30	7,33	5,36	7,41	5,43	7,51
502820501113414	ZOLBEN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,96
502815101110111	ZOPICLONA - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,17	26,50	20,33	28,10	20,57	28,44	20,83	28,79
Laboratório: SANOFI-SYNTHELABO FARMACEUTICA LTDA											

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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-SYNTHELABO FARMACEUTICA LTDA											
530500801111416	BESEROL - 300 MG+125 MG+50MG+30MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X			87,28	116,39	93,37	124,25	94,70	125,94	96,06	127,69
530500802118414	BESEROL - 300 MG+125 MG+50MG+30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,45	13,93	11,18	14,87	11,34	15,08	11,50	15,29
530501201118418	CLORANA - 25 MG COM CT BL PLAS PAPEL X 30			4,46	6,17	4,73	6,54	4,79	6,62	4,85	6,70
530501202114416	CLORANA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,96
530501706155310	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			19,69	26,25	21,06	28,03	21,36	28,41	21,67	28,80
530502301132410	FALMONOX - 10 MG/ML - SUSP - FR - 1 FR 90 ML			8,23	10,97	8,80	11,71	8,93	11,87	9,05	12,03
530502302112413	FALMONOX - 100 MG - COMP - CX - 15 COMPS			9,40	12,53	10,06	13,38	10,20	13,56	10,34	13,75
530504901137312	SUPERAN - 12 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			11,34	15,67	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
530504903113313	SUPERAN - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,88	28,87	22,14	30,61	22,41	30,98	22,69	31,36
530505001113415	SUREPTIL - 200 MG + 20 MG COM CT 5 STR X 4			10,85	14,47	11,61	15,45	11,77	15,66	11,94	15,87
530506201116319	XATRAL - 10 MG COM REV LP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			121,73	168,27	129,07	178,42	130,64	180,59	132,24	182,81
530506202112317	XATRAL - 10 MG COM REV LP CT BL AL PLAS INC X 10			42,65	58,96	45,23	62,52	45,78	63,28	46,34	64,06
Laboratório: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S.A											
530702301152112	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			39,94		42,35		42,87		43,39	
530700501154414	FUROSANTISA - 20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			27,70		29,37		29,73		30,09	
530700601159418	GENTAMISAN - 10 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			30,64		32,49		32,88		33,28	
530700602155416	GENTAMISAN - 40 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			35,68		37,83		38,29		38,76	
530700603151414	GENTAMISAN - 80 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			43,11		45,70		46,26		46,83	
530700701153411	METOCLOSANTISA - 10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML (*)			28,01		29,96		30,39		30,83	
530700702133414	METOCLOSANTISA - 4 MG/ML SOL OR CX PAP 100 FR PLAS OPC X 10 ML (*)			60,70		64,94		65,86		66,81	
530700901111410	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CT SACO PLAS X 1000 (*)			37,69		39,96		40,45		40,95	
530700906111419	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)			37,69		39,96		40,45		40,95	
530700904119412	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)			8,31		8,81		8,92		9,02	
530700902159417	SANTIAZEPAM - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			28,70		30,43		30,80		31,18	
530700903112414	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CT SACO PLAS X 1000 (*)			34,05		36,10		36,54		36,99	
530700907118417	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)			34,05		36,10		36,54		36,99	
530700905115410	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)			7,50		7,95		8,05		8,14	
530701202150415	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			32,54		34,81		35,30		35,81	
530701204153411	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			37,10		39,69		40,25		40,83	
530701203157413	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			57,01		60,99		61,86		62,75	
530701201138411	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			130,68		139,79		141,78		143,82	
530701802158417	SANTROPINA - 1/2 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			40,04		42,45		42,97		43,50	
530701801151419	SANTROPINA - 1/4 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			38,05		40,35		40,84		41,34	
530702101110416	TETRACICLISA - 250 MG CAP GEL DURA CT SAC PLAS X 500 (*)			38,33		40,65		41,14		41,65	
Laboratório: SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
530808401169111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
530800202116411	ALERGYO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,84
530800203112418	ALERGYO - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			86,13		92,14		93,45		94,80	

(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 20/09/2011

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											
530800301114415	ALUDROXIL - 300 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS AMB X 8			5,80	7,73	6,20	8,25	6,29	8,37	6,38	8,48
530800303133417	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,57	10,09	8,10	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
530800302137419	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			12,00	16,00	12,84	17,08	13,02	17,32	13,21	17,56
530800304131418	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUSP ORAL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			187,89		201,00		203,85		206,79	
530800401119117	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			15,74	21,76	16,69	23,07	16,89	23,35	17,10	23,64
530800402115115	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			20,61	28,49	21,85	30,21	22,12	30,58	22,39	30,95
530800403111113	AMOXICILINA - 500 MG CAPGEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			463,92		491,90		497,87		503,99	
530800703115416	ANGIL - 10 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (*)			55,44		58,79		59,50		60,23	
530800701112411	ANGIL - 10 MG COMP CT 01 BL AL PLAS INC X 20			3,21	4,43	3,40	4,70	3,44	4,76	3,48	4,81
530800704111414	ANGIL - 5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (*)			54,36		57,64		58,34		59,06	
530800702119418	ANGIL - 5MG COM SUB LINGUAL CT BL AL PLAS INC X 20			3,15	4,35	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
530801105130411	BACTRISAN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,70	13,41	10,29	14,22	10,41	14,39	10,54	14,57
530801102131415	BACTRISAN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			5,61	7,75	5,95	8,22	6,02	8,32	6,09	8,42
530801101119411	BACTRISAN - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,31	10,11	7,76	10,72	7,85	10,85	7,95	10,99
530801201113415	BARBITRON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,49	4,83	3,71	5,12	3,75	5,18	3,80	5,25
530801203116411	BARBITRON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			87,62		92,90		94,03		95,19	
530801202136419	BARBITRON - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			5,29	7,32	5,61	7,76	5,68	7,85	5,75	7,95
530801302173413	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			323,86		346,45		351,37		356,43	
530801303171414	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML			4,28	5,70	4,58	6,09	4,64	6,17	4,71	6,26
530801304176411	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP) (*)			177,95		190,37		193,07		195,85	
530801401112412	BROMOXON - 3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
530801404111417	BROMOXON - 3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			157,35		166,84		168,87		170,95	
530801402119410	BROMOXON - 6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			10,02	13,85	10,62	14,68	10,75	14,86	10,88	15,04
530801403115419	BROMOXON - 6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			250,56		265,67		268,90		272,21	
530808003139113	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,72
530808004135111	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB. HOSP) (*)			323,33		342,84		347,00		351,27	
530808001111114	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,63
530808002116111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			143,87		152,55		154,40		156,30	
530801802117318	CICLOVULON - COMP CT BL AL PLAS INC X 21			3,11	4,30	3,30	4,56	3,34	4,62	3,38	4,67
530801902111419	CIMETIVAL - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			84,68		89,79		90,88		92,00	
530801901115410	CIMETIVAL - 200 MG COM CX FR PLAST X 40			12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63
530802001118411	CINAZON - 25 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
530802002114411	CINAZON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
530807801112117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			6,94	9,60	7,36	10,18	7,45	10,30	7,54	10,43
530807802119115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			10,43	14,41	11,06	15,28	11,19	15,47	11,33	15,66
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			124,22		131,71		133,31		134,95	
530802301111412	CONVULSAN - 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
530802302118410	CONVULSAN - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10			164,49	227,39	174,41	241,10	176,53	244,03	178,70	247,03
530807903136414	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,22	5,84	4,48	6,19	4,53	6,26	4,59	6,34

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
530806001112416	MEDROXON - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (*)			8,79		9,32		9,43		9,55	
530804601112410	METOCLOSAN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 01			3,01	4,02	3,22	4,29	3,27	4,35	3,32	4,41
530804602135414	METOCLOSAN - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
530804701168116	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			11,45	15,83	12,14	16,79	12,29	16,99	12,44	17,20
530804805133416	METROVAL - 40 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			201,46		213,61		216,20		218,86	
530805201118411	NIMESULON - 100 MG COMP CT 01 BL PLAS AMB X 12			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
530805305134411	NISTAVAL - 100.000 UI SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML + CGT (EMB HOSP) (*)			247,91		262,86		266,05		269,32	
530805304162411	NISTAVAL - 25.000 UI/G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			465,50		493,58		499,57		505,71	
530805303166413	NISTAVAL - 25000 UI/G CREM VAG BG AL X 60 G + APLIC			9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97
530805603119410	PIROXIL - 20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			202,32	279,68	214,52	296,55	217,13	300,15	219,80	303,84
530805701110418	PRAZONIL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
530805703113414	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			31,70	43,82	33,61	46,46	34,02	47,03	34,44	47,61
530805702117416	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7			16,30	22,53	17,28	23,89	17,49	24,18	17,71	24,47
530805704111415	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA CX FR VD AMB X 700 (EMB HOSP) (*)			582,42		617,55		625,05		632,74	
530805804114114	PREDNISONA - 20 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			443,72		470,49		476,20		482,06	
530805801115111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,38	12,97	9,95	13,75	10,07	13,92	10,19	14,09
530805802111118	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			18,79	25,97	19,92	27,53	20,16	27,87	20,41	28,21
530805805110112	PREDNISONA - 5 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			152,48		161,68		163,64		165,65	
530805803118116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
530805904119411	PREDVAL - 20 MG COM CT PAPEL AO BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)			135,29	187,02	143,45	198,30	145,19	200,71	146,98	203,17
530806101168413	PROMETAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,17	10,89	8,74	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
530806106161417	PROMETAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			413,79		442,65		448,94		455,40	
530806102113418	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			2,49	3,32	2,66	3,54	2,70	3,59	2,74	3,64
530806105112412	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,00	6,66	5,34	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
530806103111419	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (*)			125,04		133,76		135,66		137,61	
530806104159415	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			29,69	39,59	31,76	42,26	32,21	42,84	32,67	43,43
530806108154418	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			118,73	158,33	127,02	169,02	128,82	171,33	130,68	173,70
530806107158411	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			59,37		63,51		64,41		65,34	
530806203114411	PRONASTERON - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15			10,69	14,26	11,44	15,22	11,60	15,43	11,77	15,64
530806202118411	PRONASTERON - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			21,36	28,48	22,85	30,40	23,17	30,82	23,50	31,24
530806201111413	PRONASTERON - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15 (*)			57,68		61,16		61,90		62,66	
530806301116417	RANITION - 150 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			17,58	24,31	18,64	25,77	18,87	26,09	19,10	26,41
530806304131417	RANITION - 150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			1.001,65		1.062,06		1.074,96		1.088,18	
530806303135419	RANITION - 150 MG/10 ML XPE FR VD AMB X 120 ML			20,02	27,68	21,23	29,35	21,49	29,71	21,75	30,07
530806501115414	SANPRONOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
530806505110417	SANPRONOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			50,61		53,66		54,31		54,98	
530808701162412	SANVALIV - POM DERM CT BG AL X 30 G			10,76	14,34	11,51	15,31	11,67	15,52	11,84	15,74
530807603116418	SINVASTON - 10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
530807601113411	SINVASTON - 10,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,26	36,30	27,84	38,49	28,18	38,95	28,53	39,43

(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 20/09/2011

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										
530807604112416	SINVASTON - 20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,54	27,01	20,72	28,64	20,97	28,99	21,23	29,34
530807605119414	SINVASTON - 20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,50	26,96	20,68	28,59	20,93	28,93	21,19	29,29
530807602111412	SINVASTON - 40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			22,47	31,06	23,82	32,93	24,11	33,33	24,41	33,74
530808501163113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G			3,08	4,26	3,27	4,52	3,31	4,58	3,35	4,63
530808502161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,75	6,33	5,08	6,76	5,15	6,85	5,22	6,94
530808503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			9,92	13,72	10,52	14,55	10,65	14,72	10,78	14,90
530808505169116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			122,22		129,60		131,17		132,78	
530808506165114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			226,22		239,87		242,78		245,77	
530808504162118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			496,32		526,26		532,65		539,20	
530808101173111	SULFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			7,67	10,23	8,20	10,92	8,32	11,07	8,44	11,22
530808102171112	SULFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			384,23		411,03		416,87		422,87	
530808202115419	SULONIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,73	18,99	14,56	20,13	14,74	20,38	14,92	20,63
530808203111417	SULONIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			343,28		363,98		368,40		372,93	
530808204118415	SULONIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			411,92		436,77		442,07		447,51	
530808201135416	SULONIL - 50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			1.689,96		1.791,89		1.813,65		1.835,96	
530808205130419	SULONIL - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			422,50		447,98		453,42		459,00	
530806701114411	TENSIOVAL - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
530806703117418	TENSIOVAL - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			76,99		81,64		82,63		83,65	
530806702110411	TENSIOVAL - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,17	40,32	30,92	42,75	31,30	43,27	31,68	43,80
530806704113416	TENSIOVAL - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			168,02		178,16		180,32		182,54	
530807001175416	VALFIRAN - 25% SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			21,45	28,60	22,94	30,53	23,27	30,95	23,61	31,38
530807002171414	VALFIRAN - 25% SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (*)			738,93		790,48		801,70		813,24	
530807401114414	VERAVAL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,57
530807402110412	VERAVAL - 80 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 10			103,39	142,93	109,63	151,55	110,96	153,39	112,32	155,27
530807501135413	VITADESAN - (3000 + 800)UI/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,33
530807502131411	VITADESAN - (3000 + 800)UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML (*)			387,39		414,42		420,30		426,35	
530808301113414	ZOLSAN - 100 MG CAP GEL DURA CT 60 BL AL PLAS INC X 8 (EMB HOSP) (*)			6.265,23		6.643,10		6.723,79		6.806,49	
530803701113410	ZOLSAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			104,42	144,34	110,72	153,05	112,06	154,91	113,44	156,81
530803702111411	ZOLSAN - 150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 01			14,92	20,62	15,82	21,87	16,01	22,13	16,21	22,40
530803703116417	ZOLSAN - 150 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			423,79		449,35		454,81		460,40	
Laboratório:	SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
530900103179312	ADVANTAN - 0,1 PCC SOLUÇÃO TOP FR GT C/ 20 ML			31,59	42,12	33,79	44,96	34,27	45,58	34,76	46,21
530900301116317	ANDROCUR - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			148,02	204,62	156,95	216,96	158,86	219,60	160,81	222,30
530900303119313	ANDROCUR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			78,61	108,67	83,35	115,22	84,36	116,62	85,40	118,05
530900602159317	BETAIFERON - 9,6 MUI CT 15 FR S PÓ LIOF + 15 SER VD DIL INJ			4.160,26	5.750,98	4.411,18	6.097,85	4.464,76	6.171,91	4.519,68	6.247,82
530900603155315	BETAIFERON - 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			4.160,26	5.750,98	4.411,18	6.097,85	4.464,76	6.171,91	4.519,68	6.247,82

(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 20/09/2011

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											
530900701165315	BI-NERISONA - BISN C/ 15 G			13,28	17,71	14,21	18,90	14,41	19,16	14,61	19,43
530900901113319	CICLOPRIMOGYNA - 2 MG DRG + (2 MG + 0,25 MG) DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10			5,61	7,75	5,94	8,22	6,02	8,32	6,09	8,42
530901101110313	CLIANE - 2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			29,16	40,30	30,91	42,74	31,29	43,25	31,67	43,79
530901301111313	CLIMENE - 2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10			15,75	21,78	16,71	23,09	16,91	23,37	17,12	23,66
530901601113311	DIANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL - CALEND AL PLAS INC X 21			13,71	18,95	14,54	20,09	14,71	20,34	14,89	20,59
530901501119318	DIANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			13,71	18,95	14,54	20,09	14,71	20,34	14,89	20,59
530901701118315	FEMIANE - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV BL CALEND X 21			21,69	29,98	23,00	31,79	23,28	32,18	23,56	32,57
530902001152314	GESTADINONA - 250 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			5,85	8,08	6,20	8,57	6,28	8,67	6,35	8,78
530902301113314	GYNERA - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			19,03	26,30	20,17	27,89	20,42	28,23	20,67	28,57
530902501163315	GYNO ICADEN - CREME BISN C/ 40 GR C/ 7 APLICADORES			30,43	40,57	32,55	43,31	33,01	43,90	33,49	44,51
530902502161316	GYNO ICADEN - CREME PV BISN C/ 40 GR C/ 7 APLICADORES			30,43	40,57	32,55	43,31	33,01	43,90	33,49	44,51
530902601117315	GYNO ICADEN ÓVULOS - 600 MG BL C/ 1 ÓVULO			34,51	46,02	36,92	49,13	37,44	49,80	37,98	50,49
530902701162312	ICADEN - CREME BISN C/ 20 G			15,34	20,46	16,41	21,84	16,64	22,14	16,88	22,44
530902702177313	ICADEN - SOLUÇÃO FR C/ 30 ML			21,56	28,76	23,07	30,70	23,40	31,12	23,73	31,55
530902703173311	ICADEN - SPRAY FR C/ 60 ML			40,14	53,53	42,94	57,14	43,55	57,92	44,18	58,72
530902809151419	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML			453,28	626,60	480,62	664,39	486,46	672,46	492,44	680,73
530902815151311	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 200 ML			3.452,37	4.772,42	3.660,59	5.060,26	3.705,05	5.121,72	3.750,62	5.184,71
530902812150411	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 200 ML			4.566,66	6.312,77	4.842,09	6.693,52	4.900,90	6.774,81	4.961,18	6.858,14
530903004155411	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML			1.013,41	1.400,90	1.074,53	1.485,39	1.087,58	1.503,43	1.100,96	1.521,93
530903006158416	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML			1.513,55	2.092,27	1.604,83	2.218,46	1.624,33	2.245,40	1.644,30	2.273,02
530903007154414	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML			2.856,55	3.948,78	3.028,84	4.186,94	3.065,62	4.237,80	3.103,33	4.289,92
530903005151418	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			9.289,26	12.841,11	9.849,52	13.615,60	9.969,15	13.780,97	10.091,77	13.950,47
530903301117318	MICROVLAR - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			4,02	5,56	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,04
530905801117313	MIRANOVA - 0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,44	11,31	15,63
530903401111311	MIRELLE - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 24			24,42	33,76	25,89	35,79	26,21	36,23	26,53	36,67
530903501175311	MIRENA - 52 MG SIU CT BL X 1 + INSERTOR			565,03	781,07	599,11	828,18	606,38	838,24	613,84	848,55
530905601150317	NEBIDO - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML			314,13	434,25	333,08	460,44	337,13	466,03	341,27	471,76
530903601110319	NEOVLAR - 0,25 MG + 0,05 MG/DRG CT BL CALENDARIO AL PLAS INC X 21			3,62	5,00	3,84	5,30	3,88	5,37	3,93	5,43
530903701166316	NERISONA - CREME BISN C/ 15 G			11,94	15,92	12,77	17,00	12,95	17,23	13,14	17,47
530903702162314	NERISONA - POM BISN C/ 15 G			11,94	15,92	12,77	17,00	12,95	17,23	13,14	17,47
530903801111416	PRIMOXYNA - 1 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALENDAR X 28			19,35	26,75	20,52	28,37	20,77	28,71	21,03	29,06
530903901114311	PRIMOLUT NOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,61	14,67	11,25	15,55	11,39	15,74	11,53	15,94
530904001117310	PRIMOSISTON - 2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,48	7,58	5,81	8,03	5,88	8,13	5,95	8,23
530904101111314	PROVIRON - 25 MG COM CT FR VD AMB X 20			15,22	20,30	16,28	21,67	16,52	21,96	16,75	22,27
530904201116318	TRIQUILAR - 0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG (DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
530905109159314	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML			946,46	1.308,36	1.003,55	1.387,27	1.015,74	1.404,12	1.028,23	1.421,39
530905102154317	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			1.977,15	2.733,14	2.096,40	2.897,99	2.121,87	2.933,18	2.147,96	2.969,26
530905103150315	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML			395,43	546,62	419,28	579,59	424,37	586,63	429,59	593,85
530905104157313	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML			3.954,31	5.466,28	4.192,81	5.795,97	4.243,73	5.866,37	4.295,93	5.938,53

(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 20/09/2011

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											
530905105153311	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML			988,57	1.366,56	1.048,19	1.448,98	1.060,92	1.466,58	1.073,97	1.484,62
530905106151312	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			2.438,50	3.370,88	2.585,57	3.574,19	2.616,97	3.617,60	2.649,16	3.662,10
530905107156318	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML			4.876,64	6.741,28	5.170,77	7.147,87	5.233,57	7.234,69	5.297,95	7.323,68
530905108152316	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML			1.219,25	1.685,44	1.292,79	1.787,10	1.308,49	1.808,80	1.324,58	1.831,05
530904701119316	YASMIN - 1 BL CALENDÁRIO C/ 21 COMPS			39,81	55,03	42,21	58,35	42,72	59,06	43,25	59,78
530905701112311	YAZ - 3MG+0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 24			39,81	55,03	42,21	58,35	42,72	59,06	43,25	59,78
Laboratório: SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
527300101116319	ANDROXON TESTOCAPS - 40 MG CAP GEL MOLE CT 01 FR PLAS OPC X 30			41,21	56,97	43,70	60,41	44,23	61,14	44,77	61,89
527300102112317	ANDROXON TESTOCAPS - 40 MG CAP GELAT MOLE CT SACHET AL BL X 30			36,38	50,29	38,57	53,32	39,04	53,97	39,52	54,63
527300201110312	CERAZETTE - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			22,20	30,68	23,53	32,53	23,82	32,93	24,11	33,33
527304301111410	DAMATER - CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30			27,70	36,94	29,64	39,44	30,06	39,98	30,49	40,53
527300401152310	DECADURABOLIN - 25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
527300402159319	DECADURABOLIN - 50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			11,61	16,04	12,31	17,01	12,46	17,22	12,61	17,43
527304001116115	DESOGESTREL - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			14,42	19,94	15,29	21,14	15,48	21,40	15,67	21,66
527304101110119	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			14,52	20,07	15,39	21,28	15,58	21,54	15,77	21,80
527304102117117	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,23	12,62	17,44
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			14,68	20,30	15,57	21,52	15,76	21,78	15,95	22,05
527300501114313	DILENA - 11 COMP BRANCOS + 10 COMP AZUIS CARTUCHO 1 BL ALUM			34,38	47,53	36,46	50,40	36,90	51,01	37,35	51,64
527300601151318	DURATESTON - 30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,19	8,56	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,30
527300701156311	ESMERON - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)			458,63		486,29		492,20		498,25	
527300801150315	ESTANDRON-P - SOL INJ CT 1 AMP X 1ML (PORT 344/98 - C5) 01			5,45	7,26	5,83	7,75	5,91	7,86	6,00	7,97
527300901112318	EXLUTON - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,09	11,19	8,58	11,86	8,69	12,01	8,79	12,16
527301001115319	FLUDILAT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
527301101111315	FLUDILAT RETARD - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24			31,07	42,94	32,94	45,53	33,34	46,09	33,75	46,65
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			22,59	31,22	23,95	33,10	24,24	33,51	24,54	33,92
527304401130417	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 2			2,44	3,25	2,61	3,47	2,65	3,52	2,69	3,58
527304402137415	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 50 (EMB MULT)			61,03	81,38	65,28	86,87	66,21	88,06	67,16	89,27
527304403133413	HARMOLAX - 17 G PO PREP EXTEMP ORAL CT SACHE X 7			8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,33	9,40	12,50
527301801154319	IMPLANON - 68 MG IMPLANTE CT 1 SERINGA C/ 1 IMPLANTE			670,93	927,47	711,40	983,41	720,04	995,35	728,89	1.007,60
527301901116311	LIPOFACTON - 500 MG + 59,5 MG CAPS GELATINOSA MOLE CARTUCHO 2 E			8,87	12,26	9,41	13,00	9,52	13,16	9,64	13,32
527302002115310	LIVIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			59,91	82,82	63,53	87,82	64,30	88,88	65,09	89,98
527302001119312	LIVIAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84			175,83	243,06	186,44	257,72	188,70	260,85	191,02	264,06
527302102111414	MERCILON - 0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63			65,18	90,10	69,11	95,54	69,95	96,70	70,81	97,89
527302101113413	MERCILON - 0,15 MG/0,02 MG COMP CARTUCHO 1 BL ALUMÍNIO PLÁSTICO			22,34	30,88	23,68	32,74	23,97	33,14	24,26	33,54
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			22,34	30,88	23,68	32,74	23,97	33,14	24,26	33,54
527302201118311	MICRODIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			17,87	24,70	18,95	26,19	19,18	26,51	19,41	26,83
527302301155314	NORCURON - 2 MG/ML PO LIOF CT 10 FA VD INC X 5 ML			462,83	639,80	490,75	678,39	496,71	686,63	502,82	695,08

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
527302302151312	NORCURON - 4 MG/ML PO LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1 ML			272,85	377,18	289,31	399,93	292,82	404,78	296,42	409,76
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)			22,59	31,22	23,95	33,10	24,24	33,51	24,54	33,92
527302401176313	NUVARING - 11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT SACH X 1			41,00	56,68	43,47	60,09	44,00	60,82	44,54	61,57
527302501154311	ORGALUTRAN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT SER VD PREENCHIDA X 0,5 ML			187,28	258,89	198,58	274,51	200,99	277,84	203,46	281,26
527302601116314	ORMIGREIN - COM CT ENV AL X 10			4,63	6,17	4,95	6,59	5,02	6,68	5,09	6,77
527302602112312	ORMIGREIN - COM CT 2 BL AL/AL X 10			8,86	11,81	9,47	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
527302701110318	OVESTRION - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
527302702168311	OVESTRION - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC			29,91	41,34	31,71	43,84	32,10	44,37	32,49	44,92
527302703113314	OVESTRION - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,67	28,32	39,15
527302801115311	OVORESTA - 0,75 MG + 0,0375MG COM CT BL AL PLAS INC X 22			2,51	3,46	2,66	3,67	2,69	3,72	2,72	3,76
527302901152316	PAVULON - 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VIDRO INCOLOR X 2 ML			134,31	185,66	142,41	196,86	144,14	199,25	145,91	201,70
527303101151410	PUREGON - 100 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML			198,29	274,11	210,25	290,64	212,81	294,17	215,42	297,79
527303102156416	PUREGON - 150 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML			297,63	411,43	315,58	436,24	319,41	441,54	323,34	446,97
527303103152414	PUREGON - 200 UI SOL INJ CARTUCHO FR AMP X 0,5 ML			396,74	548,44	420,67	581,51	425,78	588,58	431,01	595,82
527303107158417	PUREGON - 300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO			590,22	815,89	625,82	865,10	633,42	875,61	641,21	886,38
527303105155410	PUREGON - 300 UI SOL INJ CT CARPULE X 0,525 ML + 7 AGULHAS P/INJEÇÃO			596,10	824,03	632,05	873,73	639,73	884,34	647,60	895,22
527303104159412	PUREGON - 50 UI SOL INJ CT FA X 0,5 ML			100,06	138,31	106,09	146,66	107,38	148,44	108,70	150,26
527303108154415	PUREGON - 600 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,840ML + 6 AGULHAS P/ INJEÇÃO			1.180,53	1.631,92	1.251,73	1.730,35	1.266,94	1.751,36	1.282,52	1.772,90
527303106151419	PUREGON - 600 UI SOL INJ CT CARPULE X 0,885 ML + 7 AGULHAS P/INJEÇÃO			1.192,34	1.648,24	1.264,25	1.747,66	1.279,61	1.768,88	1.295,35	1.790,64
527303305111311	REMERON - 15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30			79,98	110,56	84,81	117,23	85,84	118,66	86,89	120,12
527303306118318	REMERON - 30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30			160,03	221,22	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	194,62	149,28	206,36	151,10	208,87	152,95	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
527303401171311	RISELLE - 25 MG COM P/IMPL CT AMP VD INC + PINCA + APLIC			362,70	501,38	384,58	531,62	389,25	538,08	394,04	544,70
527303501166318	SANDRENA - 0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G			18,14	25,07	19,23	26,59	19,47	26,91	19,71	27,24
527303502162316	SANDRENA - 0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G			33,15	45,82	35,15	48,59	35,58	49,18	36,01	49,78
527303601152319	STYPTANON - 20 MG PÓ LIÓFILO INJ CARTUCHO FR AMP + AMP DILUENT			11,38	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
527303701114311	TOLVON - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			43,93	60,72	46,57	64,38	47,14	65,16	47,72	65,97
Laboratório: SCHERING-PLOUGH PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
537701002159212	BRIDION - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 2 ML (*)			2.555,53		2.733,81		2.772,63		2.812,56	
537701001152214	BRIDION - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			6.388,83		6.834,53		6.931,57		7.031,38	
537700902156319	ETHYOL - 500 MG PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 10 ML			1.926,84	2.663,59	2.043,06	2.824,24	2.067,87	2.858,54	2.093,30	2.893,70
537700901151313	ETHYOL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML			642,27	887,85	681,01	941,40	689,28	952,83	697,76	964,55
537700601156311	INTRON-A - 10 MUI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA VD INC X 1 ML	209,59	289,72								
537700801171312	NASONEX - 0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 120 ATOMIZACOES			44,77	61,89	47,47	65,63	48,05	66,42	48,64	67,24
537700802178310	NASONEX - 0,5 MG/G SUS NAS CT FR PLAS OPC SPR X 60 ATOMIZACOES			29,44	40,70	31,22	43,16	31,60	43,68	31,99	44,22
537701101130311	NOXAFIL - 40 MG/ML SUSP OR CT FA VD AMB X 105 ML			129,11	172,17	138,12	183,79	140,08	186,30	142,10	188,88

(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 20/09/2011

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 FARMACEUTICOS LTDA											
537700501151316	ONICIT - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			449,82	599,84	481,20	640,32	488,03	649,06	495,06	658,06
537701201161314	OVESTRION - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 + APLICADOR			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,75	13,48
537700302159317	PEGINTRON - 108 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	998,34	1.380,07								
537700301152319	PEGINTRON - 118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	998,34	1.380,07								
537700303155315	PEGINTRON - 135 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1.215,12	1.679,73								
537700304151313	PEGINTRON - 148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1.215,12	1.679,73								
537700305158311	PEGINTRON - 162 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66	1.457,58	2.014,90								
537700306154311	PEGINTRON - 177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1.457,58	2.014,90								
537700309153314	PEGINTRON - 202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	1.838,86	2.541,97								
537700308157316	PEGINTRON - 222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1.494,04	2.065,30								
537700307150318	PEGINTRON - 67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	612,95	847,31								
537700701150313	REMICADE - 10 MG/ML PO LIOF CT FA VC INC X 10 ML			2.832,27	3.915,22	3.003,10	4.151,36	3.039,57	4.201,78	3.076,96	4.253,47
537700101110310	TEMODAL - 100 MG CAP EST FR VD AMB X 5			2.276,68	3.147,19	2.413,99	3.337,01	2.443,31	3.377,54	2.473,36	3.419,08
537700105159314	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 01 FA VD INC X 40 ML			455,34	629,45	482,81	667,41	488,67	675,52	494,68	683,83
537700106155312	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 40 ML			2.276,68	3.147,19	2.413,99	3.337,01	2.443,31	3.377,54	2.473,36	3.419,08
537700102117319	TEMODAL - 20 MG CAP EST FR VD AMB X 5			455,32	629,42	482,79	667,38	488,65	675,49	494,66	683,80
537700103113317	TEMODAL - 250 MG CAP EST FR VD AMB X 5			5.577,95	7.710,74	5.914,38	8.175,80	5.986,21	8.275,10	6.059,84	8.376,89
537700104111318	TEMODAL - 5 MG CAP EST FR VD AMB X 5			113,81	157,33	120,67	166,82	122,14	168,84	123,64	170,92
537700401114419	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			24,61	34,02	26,09	36,07	26,41	36,51	26,73	36,96
537700402110311	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			49,26	68,10	52,24	72,21	52,87	73,09	53,52	73,98
537700403117318	ZETIA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			73,90	102,16	78,36	108,32	79,31	109,64	80,29	110,98
537700202111312	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14			54,20	74,93	57,47	79,45	58,17	80,41	58,89	81,40
537700201115314	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28			108,43	149,89	114,97	158,93	116,37	160,87	117,80	162,84
537700203118310	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14			58,85	81,36	62,40	86,26	63,16	87,31	63,94	88,38
537700204114319	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28			117,71	162,72	124,81	172,54	126,33	174,63	127,88	176,78
537700205110317	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14			62,37	86,21	66,13	91,41	66,93	92,52	67,75	93,66
537700206117315	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 28			116,94	161,65	123,99	171,40	125,50	173,49	127,04	175,62
537700207113313	ZETSIM - 10 MG + 80 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14			69,42	95,96	73,61	101,75	74,50	102,99	75,42	104,25
Laboratório: SEGMENTA FARMACÊUTICA LTDA											
537200605152414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML 01 (*)			7,11		7,54		7,63		7,72	
537200606159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,59		4,87		4,93		4,99	
537200612159410	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,81		5,10		5,17		5,23	
537200613155419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100ML (CONT 50 ML) (*)			4,88		5,18		5,24		5,30	
537200614151417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML) (*)			4,81		5,10		5,17		5,23	
537200615158415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML) (*)			4,89		5,19		5,25		5,31	
537200607155410	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,11		5,42		5,49		5,55	
537200611152412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,11		5,42		5,49		5,55	
537200616154413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,81		5,10		5,17		5,23	

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SEGMENTA FARMACÊUTICA LTDA											
537200617150411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML) (*)			4,88		5,18		5,24		5,30	
537200609158417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,11		7,54		7,63		7,72	
537200618157411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML) (*)			4,81		5,10		5,17		5,23	
537200619153418	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 202 ML) (*)			4,59		4,87		4,93		4,99	
537200620151415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML) (*)			4,89		5,19		5,25		5,31	
537200610156414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,59		4,87		4,93		4,99	
537200313151418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)			252,39	348,89	267,61	369,93	270,86	374,43	274,19	379,03
537200314158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)			252,39	348,89	267,61	369,93	270,86	374,43	274,19	379,03
537200311159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,86		4,09		4,14		4,19	
537200305159413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,43		5,76		5,83		5,90	
537200309154416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,31		3,51		3,55		3,59	
537200307151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,98		4,22		4,28		4,33	
537200312155411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,86		4,09		4,14		4,19	
537200306155411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,43		5,76		5,83		5,90	
537200310152413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,31		3,51		3,55		3,59	
537200308158418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,98		4,22		4,28		4,33	
537201101174412	GLICERINA 12 % - 120 MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 500 ML + SR (*)			5,19		5,55		5,63		5,71	
537200205154411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,97		7,39		7,48		7,57	
537200206150418	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,20		3,40		3,44		3,48	
537200207157416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,57		4,85		4,91		4,97	
537200208153414	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,97		7,39		7,48		7,57	
537200209151415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,20		3,40		3,44		3,48	
537200210158411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,57		4,85		4,91		4,97	
537200109155419	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,99		8,47		8,57		8,68	
537200110153416	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,92		4,15		4,20		4,25	
537200111151417	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,64		5,98		6,06		6,13	
537200112156412	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,99		8,47		8,57		8,68	
537200113152410	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,92		4,15		4,20		4,25	
537200114159419	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,64		5,98		6,06		6,13	
537200115155417	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,00		4,24		4,30		4,35	
537200123158411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)			3,75	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
537200116151415	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,11		6,48		6,55		6,63	
537200117158413	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,52		3,73		3,78		3,83	
537200118154411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,48		4,75		4,80		4,86	

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SEGMENTA FARMACÊUTICA LTDA											
537200119150411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,00		4,24		4,30		4,35	
537200124154411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)			3,75	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
537200120159417	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,11		6,48		6,55		6,63	
537200121155415	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,52		3,73		3,78		3,83	
537200122151413	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,48		4,75		4,80		4,86	
537201202159419	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML			7,33	10,13	7,77	10,74	7,87	10,87	7,96	11,01
537200505158410	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			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
537200508157415	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			3,54	4,89	3,75	5,19	3,80	5,25	3,85	5,32
537200506154419	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			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
537200507150417	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			3,54	4,89	3,75	5,19	3,80	5,25	3,85	5,32
537200503155414	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6MG/ML + 0,3MG/ML + 0,33MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML 01 (*)			4,37		4,63		4,69		4,75	
537200504151412	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6MG/ML + 0,3MG/ML + 0,33MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,37		4,63		4,69		4,75	
537200404157419	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 (*)			4,62		4,90		4,96		5,02	
537200403150410	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 (*)			4,62		4,90		4,96		5,02	
537200405153417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			6,96		7,38		7,47		7,56	
537200406151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)			3,81		4,04		4,09		4,14	
537200407156413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			6,96		7,38		7,47		7,56	
537200408152411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO - 6MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)			3,81		4,04		4,09		4,14	
Laboratório: SERONO PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
531200201151316	CETROTIDE - 0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS			182,52	252,30	193,53	267,52	195,88	270,77	198,29	274,10
531200301162311	CRINONE - 80MG GEL VAG CX C/15 APLICADORES			397,25	549,14	421,21	582,26	426,33	589,34	431,57	596,58
531200302169318	CRINONE - 80MG GEL VAG CX C/7 APLICADORES			194,64	269,07	206,38	285,30	208,89	288,76	211,46	292,31
531200604157312	OVIDREL - 250 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			293,79	406,12	311,51	430,61	315,29	435,84	319,17	441,20
531201501157318	STILAMIN - 3 MG/ML PÓ LIOF INJ CT AMP VD INC + SOL DIL X 1 ML (*)			596,48		632,45		640,14		648,01	
Laboratório: SHIRE HUMAN GENETIC THERAPIES FARMACÊUTICA LTDA											
540200201175311	ELAPRASE - 2 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3 ML (*)			5.936,38		6.350,51		6.440,68		6.533,43	
540200101170210	FIRAZYR - 10 MG/ML CT 01 SER X 3 ML + AGULHA			4.745,02	6.327,54	5.076,05	6.754,56	5.148,12	6.846,82	5.222,25	6.941,72
540200301153417	REPLAGAL - 1 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3,5 ML			4.122,08	5.698,20	4.370,69	6.041,87	4.423,78	6.115,26	4.478,19	6.190,47
540200402111213	VENVANSE - 30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			189,17	252,25	202,36	269,28	205,24	272,96	208,19	276,74
540200401115215	VENVANSE - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			229,38	305,88	245,38	326,53	248,87	330,99	252,45	335,57

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SHIRE HUMAN GENETIC THERAPIES FARMACÊUTICA LTDA											
540200403118211	VENVANSE - 70 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			229,38	305,88	245,38	326,53	248,87	330,99	252,45	335,57
Laboratório: SILVESTRE LABS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
531700301161412	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G			57,38	76,51	61,38	81,67	62,25	82,79	63,15	83,94
531700302168410	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30G			21,00	28,00	22,46	29,89	22,78	30,30	23,11	30,72
531700311167316	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G			8,74	11,65	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,78
531700303164419	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			29,23	38,97	31,27	41,60	31,71	42,17	32,17	42,76
531700321162317	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 12 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)			688,51		736,54		747,00		757,76	
531700322169315	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)			1.377,02		1.473,08		1.494,00		1.515,51	
531700320166319	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP) (*)			224,80		240,49		243,90		247,41	
531700317165315	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 24 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)			374,67		400,81		406,50		412,35	
531700316169317	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G			936,68	1.249,07	1.002,02	1.333,36	1.016,25	1.351,58	1.030,88	1.370,31
531700323165313	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 120 G (EMB HOSP) (*)			3.442,55		3.682,71		3.735,00		3.788,78	
531700318161313	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP) (*)			562,01		601,21		609,75		618,53	
531700319168311	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP) (*)			936,68		1.002,02		1.016,25		1.030,88	
531700312163314	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G			233,20	310,97	249,47	331,96	253,01	336,49	256,65	341,16
531700306163413	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120G			140,86	187,84	150,69	200,52	152,83	203,26	155,03	206,08
531700304160417	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G			17,57	23,43	18,79	25,01	19,06	25,35	19,33	25,70
531700308166411	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			35,22	46,96	37,68	50,13	38,21	50,82	38,76	51,52
531700305167415	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			58,67	78,23	62,76	83,51	63,65	84,65	64,57	85,83
531700307161414	DERMACERIUM - 1% + 2,2% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G			389,02	518,77	416,16	553,77	422,07	561,34	428,15	569,12
531700702174310	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 10G			5,81	7,74	6,21	8,27	6,30	8,38	6,39	8,49
531700703170319	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15 G			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
531700701178312	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 8G			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,84
531700403169412	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G			23,00	31,79	24,38	33,71	24,68	34,12	24,98	34,54
531700401166416	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			12,84	17,75	13,61	18,82	13,78	19,05	13,95	19,28
531700402162414	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			17,41	24,06	18,46	25,51	18,68	25,82	18,91	26,14
531700405161311	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 30 G			154,04	212,93	163,33	225,78	165,31	228,52	167,34	231,33
531700406168311	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 50 G			256,67	354,82	272,15	376,22	275,46	380,79	278,85	385,47
531700407164318	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G			385,02	532,24	408,24	564,34	413,20	571,19	418,28	578,22
531700408160316	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G			641,81	887,21	680,51	940,72	688,78	952,14	697,25	963,85
531700404165410	DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G			50,97	70,46	54,04	74,71	54,70	75,62	55,37	76,55
531700410165311	DERMAZINE - 10MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15G			4,25	5,87	4,51	6,23	4,56	6,30	4,62	6,38
531700501160411	GINO-DERMAZINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC			19,65	27,17	20,84	28,80	21,09	29,15	21,35	29,51
Laboratório: SUN FARMACÊUTICA LTDA											
536300304156111	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			96,44		102,26		103,50		104,77	
536300303151114	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			19,28		20,44		20,69		20,94	
536300302153113	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			164,28		174,19		176,31		178,48	
536300301157115	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			32,84		34,82		35,25		35,68	

(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 20/09/2011

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											
536300201136418	D-VOID - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 2,5 ML			129,10	178,46	136,88	189,22	138,55	191,52	140,25	193,88
536300202132416	D-VOID - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 5 ML			232,40	321,26	246,41	340,63	249,41	344,77	252,47	349,01
536300702151411	EMTAZ - 1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			618,82		656,14		664,11		672,28	
5363007011155411	EMTAZ - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			124,70		132,22		133,83		135,48	
536300606152419	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2ML (*)			82,17		87,13		88,19		89,27	
536300602157416	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 10ML (*)			4,44		4,70		4,76		4,82	
536300603153414	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 2ML (*)			1,64		1,74		1,76		1,78	
5363006011150418	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10ML (*)			110,72		117,39		118,82		120,28	
536300604151415	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10ML (*)			22,14		23,47		23,76		24,05	
536300605156410	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2ML (*)			8,21		8,70		8,81		8,92	
5363001011158411	OCTRIDE - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			127,91		135,62		137,27		138,96	
536300102154418	OCTRIDE - 0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			25,57		27,11		27,44		27,78	
536300103150416	OCTRIDE - 0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			212,35		225,16		227,89		230,69	
536300104157414	OCTRIDE - 0,10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			42,47		45,03		45,58		46,14	
536300504155419	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC (*)			1.261,10		1.337,16		1.353,40		1.370,04	
536300502152412	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			50,44	69,72	53,48	73,93	54,13	74,82	54,79	75,74
536300503159410	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			51,53		54,64		55,31		55,99	
536300505151417	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			1.288,52		1.366,23		1.382,83		1.399,83	
536300506158415	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC (*)			252,21		267,43		270,68		274,00	
536300507154413	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			257,71		273,25		276,57		279,97	
5363005011156414	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 50 FA VD INC (*)			2.522,19		2.674,31		2.706,80		2.740,09	
536300508150411	PANTASUN - 40 MG/ML PÓ LIOF INJ CTX 50 FA VD INC +50 AMP DIL X 10 ML (*)			2.577,02		2.732,45		2.765,64		2.799,66	
536300402158419	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			21,72	30,02	23,03	31,83	23,31	32,22	23,59	32,61
5363004011151410	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			32,18	44,49	34,13	47,17	34,54	47,75	34,96	48,33
536300403154417	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			217,21	300,26	230,31	318,37	233,11	322,24	235,98	326,20
536300404150415	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			321,92	445,01	341,33	471,85	345,48	477,58	349,73	483,45
Laboratório: TEVA FARMACÊUTICA LTDA.											
537500801119210	AZILECT - 1 MG COM CT BL AL/AL X 10			34,07	45,43	36,44	48,49	36,96	49,16	37,49	49,84
537500802115219	AZILECT - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			102,23	136,32	109,36	145,52	110,91	147,51	112,51	149,55
5375001011151219	COPAXONE - 20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PRE-ENCHIDA X 1 ML			3.528,36	4.877,47	3.741,17	5.171,65	3.786,61	5.234,46	3.833,19	5.298,85
5375006011152419	TEVABLEO - 15 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			176,01		186,62		188,89		191,21	
537500703151411	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (EMB HOSP) (*)			381,62		404,64		409,55		414,59	
5375007011157412	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (EMB HOSP) (*)			1.037,09		1.099,64		1.113,00		1.126,69	
537500702153410	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			136,29		144,50		146,26		148,06	
5375005011158415	TEVAETOPO - 20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			474,33		502,94		509,05		515,31	
5375009011156411	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 30ML (*)			387,85		411,25		416,24		421,36	
537500905151412	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 35 ML (*)			286,66		303,95		307,64		311,42	
537500902152418	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5ML (*)			41,66		44,17		44,71		45,26	

(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.

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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 E 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	4,80	3,68	5,09	3,73	5,15	3,77	5,22
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) (*)			0,81		0,86		0,87		0,88	
532301302111417	SULFAZINA - 500 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 10			36,34	50,24	38,53	53,27	39,00	53,91	39,48	54,58
532301301115419	SULFAZINA - 500 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4			18,18	25,13	19,27	26,64	19,51	26,97	19,75	27,30
532301401136418	XAROPE SANTO ANTÔNIO - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			3,10	4,13	3,31	4,41	3,36	4,47	3,41	4,53
Laboratório: THERASKIN FARMACÊUTICA LTDA.											
512100901161411	CLINDACNE - BISN. C/ 25 GR			28,70	38,27	30,70	40,85	31,13	41,41	31,58	41,98
512105501161415	EUTROFIC - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLICADOR			37,47	51,80	39,73	54,92	40,21	55,58	40,70	56,26
512101804119412	FLUOX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			9,25	12,79	9,81	13,56	9,93	13,73	10,05	13,89
512101805115410	FLUOX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,46	19,99	15,33	21,19	15,52	21,45	15,71	21,72
512101806138414	FLUOX - 20 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			16,39	22,65	17,38	24,02	17,59	24,31	17,80	24,61
512102302133417	HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML			18,84	25,12	20,15	26,82	20,44	27,18	20,73	27,56
512102301110413	HIXIZINE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,50	24,66	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
512103203171416	MICOLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			17,32	23,10	18,53	24,66	18,80	25,00	19,07	25,34
512103201179411	MICOLAMINA - 80MG/MG ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 6G			74,93	99,92	80,16	106,67	81,30	108,12	82,47	109,62
512103202175418	MICOLAMINA - LOC. FR. C/ 30 ML			26,72	35,64	28,59	38,04	28,99	38,56	29,41	39,09
512103701163415	PAPULESS - 40 MG/G GEL TOP CT BG AL X 25 G			35,67	47,57	38,16	50,78	38,70	51,47	39,26	52,19
512104004156415	THERACORT - 40 MG/ML SUS INJ CX FA VD INC X 1 ML			24,61	34,01	26,09	36,07	26,41	36,50	26,73	36,95
512104003168411	THERACORT - 5 MG/G UNG CT BG AL X 25 G			21,05	29,10	22,32	30,85	22,59	31,23	22,87	31,61
512104002161411	THERACORT - BISN. C/ 25 GR			20,78	28,73	22,04	30,46	22,30	30,83	22,58	31,21
512104001165413	THERACORT - CREME BISN. C/ 25 GR			20,00	27,65	21,21	29,32	21,47	29,68	21,73	30,04
512105601158319	THERACORT 20 - 20 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML			3,87	5,35	4,11	5,67	4,16	5,74	4,21	5,81
512104104169411	THERAPSOR - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			7,17	9,91	7,60	10,51	7,70	10,64	7,79	10,77
512104101178411	THERAPSOR - 0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 25 ML			12,56	17,37	13,32	18,42	13,48	18,64	13,65	18,87
512104102166415	THERAPSOR - CREME BISN. C/ 25 GR			13,86	19,16	14,69	20,31	14,87	20,56	15,06	20,81
512104201164410	THERASONA - CREME BISN. C/ 25 GR			12,51	16,68	13,38	17,80	13,57	18,05	13,76	18,30
512104301169414	THERATAR - 17,5 MG/G GEL CT BG AL X 80 G			28,79	38,39	30,80	40,99	31,24	41,55	31,69	42,12
512104704131415	VATE - 20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 100 ML			9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
512104901174419	VISOLON - FR. C/ 20 ML			8,17	10,89	8,74	11,63	8,86	11,79	8,99	11,95
512105201168414	VITACID - 0,25MG/G GEL CT BG AL X 25 G			16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
512105202164412	VITACID - 0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G 01			23,04	31,85	24,43	33,77	24,73	34,18	25,03	34,60
512105901178315	VITACID ACNE - 0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G			47,07	62,77	50,36	67,01	51,07	67,92	51,81	68,87
512105401175414	VITACID PLUS - 40 MG/G + 0,1 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G			54,64	72,87	58,46	77,79	59,29	78,85	60,14	79,94
512105801165416	VITACID XT - 1,00 MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G			44,11	60,98	46,77	64,65	47,34	65,44	47,92	66,24
Laboratório: TKS FARMACÊUTICA LTDA											
532400102110415	ANALGISEN - 500 MG COM CT 50 BL PVC X 4			80,94	107,94	86,59	115,22	87,82	116,80	89,08	118,42

(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 20/09/2011

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											
532400101114417	ANALGISEN - 750 MG COM CT 5 BL PVC X 4			6,07	8,10	6,50	8,65	6,59	8,76	6,68	8,89
532400201119410	ANTIPRESSIN - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			9,35	12,92	9,91	13,70	10,03	13,87	10,15	14,04
532400202115419	ANTIPRESSIN - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			13,40	18,52	14,21	19,64	14,38	19,88	14,56	20,12
532400401118418	FINAPÉCIA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,26	41,69	33,45	44,50	33,92	45,11	34,41	45,74
532400504111416	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1005			122,95	163,95	131,52	175,01	133,39	177,40	135,31	179,86
532400501112411	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,23	9,65	7,74	10,30	7,85	10,44	7,96	10,58
532400506114412	FOLANTINE - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (*)			61,16		65,43		66,36		67,31	
532401301117418	FONTI B1 - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,27	17,70	14,20	18,89	14,40	19,15	14,61	19,42
532400602113413	FONTICAL - 1250 MG COM MAST FR PLAS OPC X 60			30,31	40,41	32,42	43,14	32,88	43,73	33,35	44,34
532400704110413	HIDROXINE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,41	15,22	12,21	16,24	12,38	16,46	12,56	16,69
532400802112410	MESALGIN - 100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 10 (*)			282,67		299,72		303,36		307,09	
532400801116412	MESALGIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,40	13,00	9,97	13,78	10,09	13,95	10,21	14,12
532400901110416	TEKADIN - 150 MG COM REV CT ENV AL X 20			11,73	16,22	12,44	17,20	12,59	17,40	12,74	17,62
532400903113412	TEKADIN - 150 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)			205,33	283,84	217,72	300,96	220,36	304,62	223,07	308,36
532400902117414	TEKADIN - 300 MG COM REV CT ENV AL X 10			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,21
532400904111413	TEKADIN - 300 MG COM REV CT STR AL X 500 (EMB HOSP)			369,72	511,09	392,02	541,91	396,78	548,49	401,66	555,24
532401101118410	TEKAFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,75	6,57	5,04	6,96	5,10	7,05	5,16	7,14
532401202119412	VENOPRESSIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
532401203115410	VENOPRESSIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)			237,11		251,41		254,47		257,60	
532401204111419	VENOPRESSIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)			461,36		489,19		495,13		501,22	
532401201112414	VENOPRESSIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,72
Laboratório: TOMMASI IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E REPRESENTAÇÃO LTDA											
5399001011137417	FLEET ENEMA - 0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML			8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,07	12,06
Laboratório: TORRENT DO BRASIL LTDA											
532701501111412	ALCYTAM - 20 MG COM CT BL AL PVC X 14			27,19	37,59	28,83	39,85	29,18	40,34	29,54	40,83
532701502118410	ALCYTAM - 20 MG COM CT BL AL PVC X 28			54,40	75,20	57,68	79,73	58,38	80,70	59,10	81,69
532700101111417	ALTROX - 0,25 MG COM CT BL AL /AL X 20			4,03	5,57	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,05
532700102116412	ALTROX - 0,5 MG COM CT BL AL /AL X 20			6,77	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
532700103112410	ALTROX - 1 MG COM CT BL AL /AL X 20			12,08	16,70	12,81	17,71	12,96	17,92	13,12	18,14
532700201114418	AMLOCOR - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			30,65	42,37	32,50	44,92	32,89	45,47	33,29	46,03
532700202110416	AMLOCOR - 2,5 MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			15,31	21,17	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
532700203117414	AMLOCOR - 5 MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			18,07	24,97	19,16	26,48	19,39	26,80	19,63	27,13
532701601116416	AZUKON MR - 30 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			9,66	13,35	10,24	14,15	10,36	14,33	10,49	14,50
532701702117418	AZULIX - 1 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
532701701110411	AZULIX - 2 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			18,15	25,09	19,25	26,61	19,48	26,93	19,72	27,26
532702001112418	BETACARD PLUS - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			19,43	26,86	20,60	28,48	20,85	28,82	21,11	29,18
532702002119416	BETACARD PLUS - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,03	16,63	12,76	17,63	12,91	17,85	13,07	18,07
532702602116418	BRANTA - 50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10			22,16	30,63	23,50	32,48	23,78	32,88	24,08	33,28

(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 20/09/2011

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										
532702601111315	BRANTA - 50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30			66,50	91,93	70,51	97,48	71,37	98,66	72,25	99,87
532700301119411	CLONOTRIL - 0,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 10			2,57	3,55	2,72	3,76	2,75	3,81	2,79	3,85
532700302115411	CLONOTRIL - 2 MG COM CT BL AL/PVC X 20			4,48	6,19	4,75	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
532700401113415	DILTOR CD - 180 MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			20,62	28,51	21,86	30,22	22,13	30,59	22,40	30,97
532700402111416	DILTOR CD - 240 MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			25,25	34,91	26,77	37,01	27,10	37,46	27,43	37,92
532701801115413	DUODOPA CR - 200MG+ 50 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			38,00	52,53	40,29	55,70	40,78	56,38	41,29	57,07
532701905115411	ECATOR - 10,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL / AL X 30			56,56	78,19	59,97	82,90	60,70	83,91	61,45	84,94
532701901111411	ECATOR - 2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			20,71	28,63	21,96	30,36	22,23	30,73	22,50	31,11
532701903112413	ECATOR - 2,5 MG COM CT BL AL / AL X 30			20,11	27,80	21,32	29,48	21,58	29,84	21,85	30,20
532701902116415	ECATOR - 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			39,19	54,18	41,56	57,44	42,06	58,14	42,58	58,86
532701904119411	ECATOR - 5,0 MG COM CT BL AL / AL X 30			38,04	52,58	40,33	55,76	40,82	56,43	41,33	57,13
532702201111415	ECATOR H - 5 MG+25,0 MG COM BL AL/AL X 30			39,47	54,56	41,85	57,85	42,36	58,55	42,88	59,27
532702902111411	EPÉZ - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			219,06	302,83	232,28	321,09	235,10	324,99	237,99	328,99
532702901113410	EPÉZ - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			67,39	93,16	71,46	98,78	72,32	99,98	73,21	101,21
532702903116417	EPÉZ - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			194,75	269,22	206,50	285,45	209,01	288,92	211,58	292,48
532703102117413	ESPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			25,95	35,87	27,51	38,04	27,85	38,50	28,19	38,97
532703101110415	ESPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			77,85	107,61	82,54	114,10	83,55	115,49	84,57	116,91
532702703117411	GLIBETA - 2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			4,28	5,91	4,53	6,27	4,59	6,35	4,65	6,42
532702702110411	GLIBETA - 2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			12,83	17,74	13,61	18,81	13,77	19,04	13,94	19,27
532702701114413	GLIBETA - 5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			16,66	23,04	17,67	24,43	17,88	24,72	18,10	25,03
532701301112415	INDAPEN SR - 1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 15			11,63	16,08	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
532700504117413	KARVIL - 12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30			24,56	33,95	26,04	36,00	26,36	36,44	26,68	36,88
532700501118419	KARVIL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			13,02	18,00	13,80	19,08	13,97	19,31	14,14	19,55
532700505113411	KARVIL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15			16,77	23,18	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,19
532700506111412	KARVIL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			33,54	46,36	35,57	49,17	36,00	49,76	36,44	50,37
532700502114417	KARVIL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15			10,10	13,96	10,70	14,80	10,83	14,98	10,97	15,16
532700507116418	KARVIL - 3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			19,05	26,33	20,19	27,91	20,44	28,26	20,69	28,60
532700503110415	KARVIL - 6,25 MG 1 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS			11,52	15,92	12,21	16,88	12,36	17,09	12,51	17,30
532700508112416	KARVIL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30			21,73	30,04	23,04	31,85	23,32	32,24	23,61	32,64
532700601112412	LAMITOR - 100 MG COM CT BL AL/AL X 30			46,57	64,38	49,38	68,26	49,98	69,09	50,59	69,94
532700602119410	LAMITOR - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,91	23,38	17,93	24,79	18,15	25,09	18,37	25,40
532700603115419	LAMITOR - 50 MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			27,90	38,57	29,59	40,90	29,95	41,39	30,31	41,90
532700701117416	LISTRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			20,50	28,34	21,74	30,05	22,00	30,41	22,27	30,79
532700702113414	LISTRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,77	17,66	13,55	18,72	13,71	18,95	13,88	19,19
532702403113419	MENELAT - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			33,48	46,28	35,50	49,07	35,93	49,67	36,37	50,28
532702401110412	MENELAT - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			100,46	138,87	106,52	147,25	107,81	149,04	109,14	150,87
532702402117410	MENELAT - 45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			142,84	197,45	151,45	209,36	153,29	211,90	155,18	214,51
532702502111414	METTA SR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10			2,99	4,14	3,17	4,39	3,21	4,44	3,25	4,49
532702501115416	METTA SR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,75	13,48

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

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

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

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

(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
532702101117411	OLEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL AL X 30			24,68	34,12	26,17	36,18	26,49	36,62	26,82	37,07
532702102113411	OLEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL AL X 30			47,47	65,62	50,33	69,58	50,95	70,42	51,57	71,29
532702802115415	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 10			12,88	17,81	13,66	18,88	13,82	19,11	13,99	19,34
532702803111413	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15			19,17	26,50	20,32	28,09	20,57	28,44	20,82	28,78
532702801119417	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,76	52,19	40,03	55,34	40,52	56,01	41,02	56,70
532703202111417	PIOGLIT - 15 MG COM CT BL AL/AL X 30			86,12	119,05	91,31	126,22	92,42	127,76	93,56	129,33
532703203118415	PIOGLIT - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30			106,24	146,86	112,65	155,72	114,02	157,62	115,42	159,55
532703201115419	PIOGLIT - 45 MG COM CT BL AL/AL X 30			172,33	238,22	182,72	252,59	184,94	255,65	187,21	258,79
532700801111411	RESPIDON - 1 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10			20,17	27,89	21,39	29,57	21,65	29,93	21,92	30,30
532700802118418	RESPIDON - 2 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10			28,96	40,04	30,71	42,45	31,08	42,97	31,47	43,50
532700803114416	RESPIDON - 3 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10			38,00	52,53	40,29	55,70	40,78	56,38	41,29	57,07
532703001116411	ROSUCOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			18,29	25,29	19,40	26,81	19,63	27,14	19,87	27,47
532703002112411	ROSUCOR - 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
532703003119418	ROSUCOR - 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
532700902112411	SERENATA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			50,01	69,14	53,03	73,31	53,67	74,20	54,33	75,11
532700901116413	SERENATA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			33,89	46,85	35,94	49,68	36,37	50,28	36,82	50,90
532702303119415	SLENFIG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			10,56	14,09	11,30	15,04	11,46	15,24	11,63	15,45
532702304115413	SLENFIG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			31,73	42,31	33,94	45,16	34,42	45,78	34,92	46,41
532702301116419	SLENFIG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			16,09	21,46	17,22	22,91	17,46	23,22	17,71	23,54
532702302112417	SLENFIG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			46,86	62,49	50,13	66,71	50,84	67,62	51,57	68,56
532701004118419	TORLÓS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			14,17	19,58	15,02	20,76	15,20	21,01	15,39	21,27
532701005114417	TORLÓS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			42,64	58,94	45,21	62,50	45,76	63,26	46,32	64,03
532701001119414	TORLÓS - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			16,00	22,12	16,97	23,46	17,17	23,74	17,39	24,03
532701003111410	TORLÓS - 50 MG 4 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			26,34	36,42	27,93	38,61	28,27	39,08	28,62	39,56
532701002115412	TORLÓS - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
532701101113418	TORLÓS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 7			13,61	18,82	14,43	19,95	14,61	20,19	14,79	20,44
532701102111419	TORLÓS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7			27,23	37,64	28,87	39,91	29,22	40,39	29,58	40,89
532701201118411	TORVAL CR - 300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			15,10	20,87	16,01	22,13	16,20	22,39	16,40	22,67
532701202114411	TORVAL CR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			25,20	34,84	26,72	36,94	27,05	37,39	27,38	37,85
532701401117419	VENLIFT OD - 150 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14			61,13	84,50	64,81	89,59	65,60	90,68	66,41	91,80
532701403111418	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14			18,41	25,45	19,52	26,99	19,76	27,32	20,00	27,65
532701404116413	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
532701402113417	VENLIFT OD - 75 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14			43,11	59,59	45,71	63,18	46,26	63,95	46,83	64,74
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			9,05	12,07	9,68	12,88	9,82	13,06	9,96	13,24
532800201116417	ARTRODAR - 50 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAS INC X 10			74,20	104,74	79,07	111,76	80,11	113,26	81,18	114,81
532800301110216	BROS - 100 MG CAP CT 2 BL AL PLAS X 10			223,76	298,39	239,37	318,52	242,77	322,88	246,27	327,35
532800402111412	CLEVERON - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			60,15	84,91	64,10	90,59	64,94	91,81	65,81	93,07

(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 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA										
532800401115414	CLEVERON - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15			33,82	47,74	36,04	50,93	36,51	51,62	37,00	52,33
532800501160411	HYALUDERMIN - 2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			37,23	49,64	39,82	52,99	40,39	53,72	40,97	54,46
532800502132411	HYALUDERMIN - 2 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB NEB X 10 ML			24,11	33,34	25,57	35,35	25,88	35,78	26,20	36,22
532801102111318	METHYCOBAL - 500 MCG DRG CT 10 BL AL PLAS AMB X 10			114,30	152,42	122,27	162,71	124,01	164,93	125,80	167,21
532801101158310	METHYCOBAL - 500 MCG SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML			169,04	225,42	180,83	240,63	183,40	243,92	186,04	247,30
532800601157412	POLIREUMIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML			229,54	317,31	243,38	336,44	246,34	340,53	249,37	344,72
532800701119415	SICOTRAT - 100 MG CAP GEL CX CT 2 BL AL X 10			210,41	280,58	225,08	299,51	228,28	303,60	231,57	307,81
532800801156215	SINAXIAL - 10 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			42,45	56,61	45,42	60,43	46,06	61,26	46,72	62,11
532800802152213	SINAXIAL - 100 MG SOL INJ CX AMP X 2 ML			74,40	99,21	79,59	105,91	80,72	107,35	81,88	108,84
532800803159211	SINAXIAL - 100 MG SOL INJ CX FA VD AMB X 4 ML			76,17	101,57	81,48	108,43	82,64	109,91	83,83	111,43
532800804155211	SINAXIAL - 20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			77,05	102,75	82,43	109,69	83,60	111,18	84,80	112,73
532800805151218	SINAXIAL - 40 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			154,46	205,97	165,23	219,87	167,58	222,88	169,99	225,96
532800902157217	SYGEN - 100 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 5 ML			146,35	195,16	156,56	208,33	158,78	211,17	161,07	214,10
532800901150219	SYGEN - 100 MG SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML			147,61	196,84	157,91	210,12	160,15	212,99	162,46	215,95
532800903153215	SYGEN - 20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML			145,22	193,66	155,35	206,73	157,56	209,55	159,83	212,45
532801001153414	TELEXIAL - 10 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			43,47	57,96	46,50	61,88	47,16	62,72	47,84	63,59
Laboratório:	UCI-FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
532900104139412	ADRENYL - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,39	11,60	8,90	12,30	9,01	12,45	9,12	12,61
532900201118416	ANZOPAC - COM. CX C/10 ENV			149,84	207,13	158,88	219,63	160,81	222,30	162,79	225,03
532900202114414	ANZOPAC - COM. CX C/7 ENV			117,71	162,72	124,81	172,53	126,33	174,63	127,88	176,78
532900301112411	ANZOPROL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 7			29,12	40,25	30,88	42,68	31,25	43,20	31,64	43,73
532900302119418	ANZOPROL - 30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			15,99	22,11	16,96	23,44	17,16	23,73	17,37	24,02
532900401117413	ATENASE - 500 MG CO MAST CT ENV KRAFT E POLIETILENO X 4			9,85	13,13	10,54	14,02	10,69	14,21	10,84	14,41
532900501138412	BISPECT - 0,8 MG/ ML XPE INF CT 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED - EMB HOSP (*)			349,50		373,88		379,19		384,65	
532900506131416	BISPECT - 0,8 MG/ ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,97	11,96	9,59	12,77	9,73	12,94	9,87	13,12
532900504137417	BISPECT - 1,6 MG/ ML XPE ADULTO CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,28	9,71	7,79	10,36	7,90	10,50	8,01	10,65
532900503130419	BISPECT - 2 MG/ML SOL CT FR VD AMB GOT X 50 ML			5,16	6,88	5,52	7,34	5,60	7,44	5,68	7,55
532900603135412	BROMOPAN - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC 120 ML + MEDIDOR GRADUADO			14,63	19,50	15,65	20,82	15,87	21,11	16,10	21,40
532900601116410	BROMOPAN - 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			12,31	16,42	13,17	17,52	13,36	17,76	13,55	18,01
532900602139414	BROMOPAN - 4 MG/ML SOL OR PEDIAT CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			11,52	15,36	12,32	16,40	12,50	16,62	12,68	16,85
532900702133418	CAMBEM - SUS FR C/20 ML			4,86	6,47	5,19	6,91	5,27	7,01	5,34	7,10
532907201164415	CETODERM - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,86	17,15	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
532907202179416	CETODERM - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			28,10	37,47	30,06	40,00	30,49	40,55	30,93	41,11
532907204112416	CETODERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,30	19,26	26,63
532907203116418	CETODERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,26	61,19	46,93	64,88	47,50	65,67	48,09	66,47
532908201117415	CIPROLIP - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,95	45,55	34,94	48,30	35,36	48,88	35,79	49,47
532900901111414	CLOPSINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,92	5,41	4,15	5,74	4,20	5,81	4,25	5,88
532900902116411	CLOPSINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			39,27		41,63		42,14		42,66	

(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 20/09/2011

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										
532900903112418	CLOPSINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			2,55	3,52	2,70	3,73	2,73	3,78	2,77	3,82
532900904119416	CLOPSINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INCX 200 (EMB HOSP) (*)			25,59		27,13		27,46		27,80	
532900906138418	CLOPSINA - 40 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			3,48	4,81	3,69	5,10	3,74	5,17	3,78	5,23
532901002161417	CLOSTEMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREME CT BG PLAS OPC X 30 G			16,24	21,65	17,37	23,12	17,62	23,43	17,87	23,76
532901004162410	CLOSTEMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR			24,98	33,32	26,73	35,56	27,11	36,05	27,50	36,55
532901201111411	COLCITRAT - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
532901301116413	EXAVIR - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			41,94	57,98	44,47	61,47	45,01	62,22	45,56	62,99
532901303161416	EXAVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			9,05	12,06	9,68	12,88	9,82	13,05	9,96	13,24
532901402133410	EXELMIN - 5 MG/ML + 13,33 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			8,11	10,81	8,67	11,54	8,80	11,70	8,92	11,86
532901401110417	EXELMIN - 75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			13,01	17,35	13,92	18,53	14,12	18,78	14,32	19,04
532907302114413	FENDICAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,55	62,08	49,80	66,27	50,51	67,17	51,23	68,10
532907301118415	FENDICAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			23,30	31,08	24,93	33,17	25,28	33,63	25,65	34,09
532907401112419	FEXO D - 60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL AL X 10			19,30	25,73	20,64	27,47	20,94	27,84	21,24	28,23
532901501115410	FEXODANE - 120 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			19,16	25,55	20,50	27,27	20,79	27,65	21,09	28,03
532901502111419	FEXODANE - 180 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			28,13	37,51	30,09	40,04	30,52	40,59	30,96	41,15
532901503118417	FEXODANE - 60 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 10			9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,77	10,51	13,97
532908101112411	FLUVASTAT - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 STR AL X 14			44,19	61,09	46,86	64,78	47,43	65,56	48,01	66,37
532908102119411	FLUVASTAT - 40 MG CAP GEL DURA CT 2 STR AL X 14			56,07	77,51	59,45	82,18	60,17	83,18	60,91	84,20
532901703133411	FRENURIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			19,06	25,41	20,39	27,13	20,68	27,50	20,97	27,88
532901701114418	FRENURIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,29	19,05	15,28	20,34	15,50	20,61	15,72	20,90
532901702110416	FRENURIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			23,87	31,83	25,53	33,98	25,90	34,44	26,27	34,92
532901801161418	FUNGIROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			18,66	24,89	19,96	26,56	20,25	26,93	20,54	27,30
532901804177412	FUNGIROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML			15,99	21,32	17,10	22,75	17,34	23,07	17,59	23,39
532901802174416	FUNGIROX - 80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 3 G			68,84	91,79	73,64	97,99	74,68	99,33	75,76	100,70
532901803170414	FUNGIROX - 80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G			68,84	91,79	73,64	97,99	74,68	99,33	75,76	100,70
532901902136419	GIARLAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML			7,48	10,34	7,93	10,96	8,02	11,09	8,12	11,23
532907101161414	GYMBEM - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			29,89	39,86	31,97	42,55	32,43	43,13	32,89	43,73
532907501117412	HALOPSITOL - 1 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 20			23,11	31,94	24,50	33,87	24,80	34,28	25,10	34,70
532907502113410	HALOPSITOL - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			2,32	3,20	2,46	3,39	2,49	3,44	2,52	3,48
532907503136414	HALOPSITOL - 2 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML			183,19	253,24	194,24	268,51	196,60	271,77	199,02	275,12
532907504132412	HALOPSITOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			3,67	5,07	3,89	5,37	3,93	5,44	3,98	5,51
532907505112415	HALOPSITOL - 5 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 20			36,59	50,59	38,80	53,64	39,27	54,29	39,76	54,96
532907506119413	HALOPSITOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,86	5,33	4,09	5,66	4,14	5,72	4,19	5,79
532902001167411	HEMOFLEB - (0,100+0,100+0,600+0,060+0,225G)/15G POM RET CX 50 BG PLAS OPC X 50G (*)			587,77		628,77		637,70		646,88	
532902002163418	HEMOFLEB - (0,100+0,100+0,600+0,060+0,225G)/15G POM RETAL CT BG PLAS OPC X 50G			12,45	16,61	13,32	17,73	13,51	17,97	13,71	18,22
532902101110411	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			9,36	12,94	9,93	13,72	10,05	13,89	10,17	14,06
532902102117418	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			16,42	22,69	17,41	24,06	17,62	24,35	17,83	24,65
532902103113416	IVERMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (*)			156,66		166,11		168,13		170,20	
532902201174411	LACTO-VAGIN - FR. C/150 ML			10,61	14,15	11,35	15,11	11,51	15,31	11,68	15,52

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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										
532902601113418	MEGUANIN - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,36	12,94	9,93	13,72	10,05	13,89	10,17	14,06
532902602111419	MEGUANIN - 850 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			73,60		78,04		78,99		79,96	
532902603116414	MEGUANIN - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,03	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
532907601111416	MEPRAMIN - 10 MG DRG CT BL AL PVC X 20			5,23	7,24	5,55	7,67	5,62	7,77	5,69	7,86
532907602118414	MEPRAMIN - 10 MG DRG CX 10 BL AL PVC X 20 (*)			47,30		50,15		50,76		51,38	
532907603114412	MEPRAMIN - 25 MG DRG CT 10 BL AL PVC X 20 (*)			55,78		59,14		59,86		60,60	
532907604110410	MEPRAMIN - 25 MG DRG CT BL AL PVC X 20			6,29	8,70	6,67	9,22	6,75	9,33	6,84	9,45
532907702112418	MEPROZIN - 100 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			102,94		109,15		110,48		111,84	
532907701116411	MEPROZIN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			10,28	14,22	10,90	15,07	11,04	15,26	11,17	15,44
532907703119416	MEPROZIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			45,58		48,33		48,91		49,51	
532907704115414	MEPROZIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			4,54	6,28	4,82	6,66	4,88	6,74	4,94	6,82
532907705138418	MEPROZIN - 40 MG/ML SOL ORAL CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML			274,85	379,94	291,42	402,85	294,96	407,75	298,59	412,76
532907706134416	MEPROZIN - 40 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,08	8,40	6,44	8,91	6,52	9,02	6,60	9,13
532902702114411	MINUSORB - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			71,09	98,28	75,38	104,21	76,30	105,47	77,24	106,77
532902701118411	MINUSORB - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			37,84	52,31	40,12	55,46	40,61	56,13	41,11	56,83
532902703110418	MINUSORB - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			41,96	58,00	44,49	61,50	45,03	62,25	45,58	63,01
532902801112415	MIOCOR - 200 MG COM CX C/ 20			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
532902901133414	MUCOCETIL - 100 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL			13,58	18,11	14,53	19,33	14,74	19,60	14,95	19,87
532902905171418	MUCOCETIL - 11,5 MG/ML SOL NASAL CT FR VD AMB X 12 ML + CT GTS			5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,52	6,50	8,63
532902906135415	MUCOCETIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			14,17	18,89	15,16	20,17	15,37	20,44	15,59	20,73
532902907131413	MUCOCETIL - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			16,82	22,42	17,99	23,94	18,24	24,26	18,51	24,60
532902904132419	MUCOCETIL - 200 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL			15,14	20,20	16,20	21,56	16,43	21,85	16,67	22,16
532902902131415	MUCOCETIL - 600 MG/5G GRAN CT 16 ENV AL			33,93	45,25	36,30	48,31	36,82	48,97	37,35	49,64
532903004135411	NISALGEN - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			10,12	14,00	10,74	14,84	10,87	15,02	11,00	15,21
532903001111412	NISALGEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,80	20,45	15,69	21,69	15,88	21,95	16,08	22,22
532903005166416	NISALGEN - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
532903006162414	NISALGEN - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,04	17,33
532903002167411	NISALGEN - 5 PCC GEL TOP CT BG AL X 40 G			14,09	18,80	15,08	20,06	15,29	20,34	15,51	20,62
532903003139411	NISALGEN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			11,85	16,39	12,57	17,37	12,72	17,59	12,88	17,80
532903101114413	OMEP - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,99	20,73	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
532903102110411	OMEP - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			26,98	37,29	28,60	39,54	28,95	40,02	29,31	40,51
532903103117411	OMEP - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			14,58	20,15	15,46	21,37	15,65	21,63	15,84	21,90
532903201135412	PENTALAC - XPE. FR. C/120ML			19,78	26,38	21,16	28,16	21,46	28,55	21,77	28,94
532903301131419	PERIDONA - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + MEDIDOR			26,91	35,88	28,79	38,31	29,20	38,83	29,62	39,37
532903302111411	PERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,56	10,08	8,09	10,77	8,21	10,91	8,32	11,06
532903402130418	PROPAN - SUS ORAL FR. C/100ML			11,33	15,11	12,12	16,13	12,29	16,35	12,47	16,57
532903502135411	PYR-PAM - SUS. FR. C/40ML			12,51	16,68	13,38	17,80	13,57	18,05	13,76	18,30
532903801175415	RILAN - 20 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPY X 15 ML			12,00	16,59	12,73	17,59	12,88	17,80	13,04	18,02
532903802171413	RILAN - 40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML			23,09	31,91	24,48	33,84	24,78	34,25	25,08	34,67

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
532903901171411	RINO AZETIN - SOL. NASAL FR. DOSIMETRADO C/10ML			23,71	31,62	25,37	33,76	25,73	34,22	26,10	34,69
532904001113413	SECNIZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			11,72	15,64	12,54	16,69	12,72	16,92	12,90	17,15
532904002111414	SECNIZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			21,16	28,22	22,64	30,13	22,96	30,54	23,29	30,96
532904006131411	SECNIZOL - 30 MG/ML PO P/PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML			12,94	17,25	13,84	18,41	14,04	18,67	14,24	18,92
532904003132415	SECNIZOL - 30 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,08	9,98	13,26
532904004112418	SECNIZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			10,43	13,91	11,16	14,85	11,32	15,06	11,48	15,27
532904005119416	SECNIZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			18,90	25,20	20,21	26,90	20,50	27,27	20,80	27,64
532904103110413	SERONIP - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			50,41	69,68	53,45	73,89	54,10	74,79	54,77	75,71
532907901115417	SIBUTRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			54,65	72,87	58,46	77,79	59,29	78,85	60,14	79,95
532908003110414	SINEDOL - 100 MG COM AB RETARD CT 01 BL AL PLAS AMB X 10			21,55	29,79	22,85	31,59	23,13	31,97	23,41	32,37
532908002130411	SINEDOL - 100 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			30,20	41,74	32,02	44,26	32,41	44,80	32,81	45,35
532908001118418	SINEDOL - 50 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS AMB X 10			13,96	19,30	14,80	20,46	14,98	20,71	15,17	20,97
532904202135414	THIABEN - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			8,14	11,25	8,63	11,93	8,74	12,07	8,84	12,22
532904201112410	THIABEN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			8,70	12,03	9,23	12,75	9,34	12,91	9,45	13,07
532904301168418	THIABENA - 10 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G			10,30	13,73	11,02	14,66	11,17	14,86	11,33	15,07
532904302164416	THIABENA - 50MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			6,27	8,36	6,70	8,92	6,80	9,04	6,90	9,17
532904303160414	THIABENA - 50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G			12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,06
532904401162411	TIABIOSE - CREME C/45 G			12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,96	13,70	18,20
532904501116411	TRENTOFIL - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PVC X 10			24,53	33,92	26,01	35,96	26,33	36,40	26,65	36,85
532904502112411	TRENTOFIL - 400 MG COM REV CX CT 20 BL AL PVC X 10 (*)			245,39		260,19		263,35		266,59	
532904602168417	TRINIZOL-M - 30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			13,21	17,62	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,33
532904601161419	TRINIZOL-M - 30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G			16,69	22,25	17,85	23,76	18,11	24,08	18,37	24,41
532907801110413	TRISOMATOL - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			7,83	10,83	8,31	11,48	8,41	11,62	8,51	11,76
532907802117411	TRISOMATOL - 25 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			73,98		78,44		79,39		80,37	
532907803113411	TRISOMATOL - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			23,19	32,06	24,59	34,00	24,89	34,41	25,20	34,83
532907804111410	TRISOMATOL - 75 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			219,52		232,76		235,59		238,48	
532904703118318	VIRAZOLE - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
533000102162415	A CURITYBINA - CX. C/ 12 POTE 13 G			53,00	70,68	56,70	75,45	57,51	76,48	58,33	77,54
533020001132116	ACEBROFILINA - 5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + SER DOSAD			11,83	16,36	12,55	17,34	12,70	17,55	12,86	17,77
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,53	4,87	3,74	5,17	3,78	5,23	3,83	5,30
533024802164116	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/ G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			176,35		186,99		189,26		191,59	
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G			4,90	6,54	5,25	6,98	5,32	7,08	5,40	7,17
533019302132111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
533020301160115	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			14,08	18,78	15,06	20,04	15,28	20,32	15,50	20,60
533020302167113	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)			1.409,63	1.879,76	1.507,97	2.006,62	1.529,39	2.034,03	1.551,41	2.062,22
533020303163111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CX 50 BG AL X 10 G			704,82	939,88	753,99	1.003,31	764,69	1.017,01	775,70	1.031,11
533017502134111	AMOXICILINA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML			20,26	28,01	21,48	29,69	21,74	30,06	22,01	30,42
533017505117110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
533017503114114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,71	18,09	25,01
533017504110112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			22,72	31,41	24,09	33,30	24,38	33,70	24,68	34,12
533017501138113	AMOXICILINA - 50MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML			14,93	20,65	15,84	21,89	16,03	22,16	16,23	22,43
533000302110419	ANALGEX C - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200			52,04	69,39	55,67	74,08	56,46	75,09	57,27	76,13
533000401178410	ANDRIODERMOL - PO TOP CT TB X 50 G			12,30	16,40	13,16	17,51	13,35	17,75	13,54	18,00
533000402174419	ANDRIODERMOL - SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 ML			8,05	10,74	8,61	11,46	8,74	11,62	8,86	11,78
533000501172414	ARES - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			10,01	13,83	10,61	14,67	10,74	14,84	10,87	15,03
533000604151411	ARTRINID - 100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)			272,44	376,60	288,87	399,32	292,38	404,17	295,97	409,14
533000601118411	ARTRINID - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			17,68	24,44	18,75	25,92	18,98	26,23	19,21	26,55
533000602157410	ARTRINID - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			76,83	106,21	81,46	112,61	82,45	113,98	83,47	115,38
533000603153419	ARTRINID - 50 MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			10,31	14,26	10,93	15,12	11,07	15,30	11,20	15,49
533000701139410	AZIRAM - 61,95 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			9,91	13,21	10,60	14,10	10,75	14,30	10,90	14,49
533000801133414	BABY DRAX - PO SOL OR CT 4 ENV AL POLIET X 27,9 G			10,30	13,73	11,01	14,66	11,17	14,86	11,33	15,06
533000802131415	BABY DRAX - PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 27,9 G			125,18	166,93	133,91	178,19	135,81	180,63	137,77	183,13
533000901111412	BACLON - 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20			15,60	21,57	16,54	22,87	16,74	23,14	16,95	23,43
533001002153412	BETA LONG - 3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML			197,79	273,41	209,72	289,90	212,26	293,42	214,87	297,03
533001001157414	BETA LONG - 3MG + 3MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
533025404170416	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,25 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC			13,13	18,15	13,92	19,25	14,09	19,48	14,26	19,72
533025401171411	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,25 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC			11,93	16,50	12,65	17,49	12,81	17,70	12,96	17,92
533025405177414	BETANOM GOT X 10 ML - 0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC			11,93	16,50	12,65	17,49	12,81	17,70	12,96	17,92
533025406173412	BETANOM GOT X 5 ML - 0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC			13,13	18,15	13,92	19,25	14,09	19,48	14,26	19,72
533025403174418	BETANOM GOT X 10 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC			17,90	24,74	18,98	26,23	19,21	26,55	19,44	26,88
533025407171413	BETANOM GOT X 5 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78
533025402178411	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78

(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 20/09/2011

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											
533025408176419	BETANOM PLAS X 0,3 ML	- 0,5 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC		17,90	24,74	18,98	26,23	19,21	26,55	19,44	26,88
533001101151418	BETAPROSPAN - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			12,04	16,64	12,77	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
533019502115415	BISALAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 150			25,57	34,09	27,35	36,39	27,74	36,89	28,14	37,40
533019501119417	BISALAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			3,41	4,54	3,64	4,85	3,70	4,92	3,75	4,98
533001201113119	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,55	7,67	5,89	8,14	5,96	8,23	6,03	8,34
533001203116115	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,40	11,61	8,90	12,31	9,01	12,46	9,12	12,61
533001204112113	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,14	11,25	8,63	11,93	8,74	12,07	8,84	12,22
533001206115111	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,23	16,90	12,97	17,92	13,12	18,14	13,29	18,37
533001301177119	BROMETRO IPRATRÓPIO 0,25 MG - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,11	8,44
533022401138118	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			9,54	12,72	10,20	13,57	10,35	13,76	10,49	13,95
533022404153118	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			87,09		93,16		94,49		95,85	
533022403157111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			12,79	17,05	13,68	18,21	13,88	18,45	14,08	18,71
533022402150111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			2,12	2,83	2,27	3,02	2,30	3,06	2,33	3,10
533018401153410	BUPSTÉSIC COM VASO - 5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML (*)			83,78		88,84		89,91		91,02	
533021201151112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			2,24	2,99	2,40	3,19	2,43	3,24	2,47	3,28
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			37,52		40,14		40,71		41,30	
533021203154119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			4,49	5,99	4,81	6,40	4,88	6,48	4,95	6,57
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			12,97	17,93	13,75	19,01	13,92	19,24	14,09	19,48
533001404111412	CAPOTRAT - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			78,89		83,64		84,66		85,70	
533001405118410	CAPOTRAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,27	28,02	21,49	29,71	21,75	30,07	22,02	30,44
533024702119119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,14	18,16	13,93	19,26	14,10	19,49	14,27	19,73
533024701112110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,29	36,34	27,87	38,53	28,21	39,00	28,56	39,47
533021307138111	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
533021308134118	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
533021301113115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			29,69		31,48		31,86		32,25	
533021302111116	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,93	8,19	6,28	8,68	6,36	8,79	6,44	8,90
533021303116111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			59,39		62,98		63,74		64,53	
533021304112111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,88	12,28	9,42	13,02	9,53	13,18	9,65	13,34
533021305119118	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			148,48		157,43		159,34		161,30	
533021306115116	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			17,81	24,62	18,88	26,10	19,11	26,42	19,35	26,74
533022201139110	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED			9,40	12,53	10,06	13,38	10,20	13,56	10,34	13,75
533022202135119	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED			14,22	18,96	15,21	20,24	15,42	20,51	15,65	20,80
533025002137112	CEFALEXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			18,29	25,29	19,40	26,81	19,63	27,14	19,87	27,47
533025001130114	CEFALEXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			16,00	22,12	16,97	23,45	17,17	23,74	17,38	24,03
533025102115110	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,14	16,78	12,87	17,79	13,03	18,01	13,19	18,23
533025101119112	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			9,45	13,07	10,02	13,86	10,15	14,02	10,27	14,20
533001502156410	CEFALOTIL - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC			223,62	309,12	237,11	327,76	239,99	331,75	242,94	335,83
533001501151415	CEFALOTIL - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML			263,17	363,79	279,04	385,74	282,43	390,42	285,90	395,22

(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 20/09/2011

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											
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 13 ML (EMB HOSP) (*)			308,83		327,45		331,43		335,51	
533018301159417	CEFEPIM - 1 G PÓ INJ CT FA VD AMB + AMP VD INC X 3 ML			46,92	64,86	49,75	68,77	50,35	69,60	50,97	70,46
533018302155415	CEFEPIM - 2 G PÓ INJ CT FA VD AMB			85,45	118,12	90,60	125,24	91,70	126,76	92,83	128,32
533001601154416	CEFORAN - 1 G PO SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 4 ML			25,02	34,59	26,53	36,67	26,85	37,12	27,18	37,58
533001702155418	CEFTRAT - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC			341,86	472,57	362,48	501,07	366,88	507,16	371,39	513,40
533001701159411	CEFTRAT - 1 G PO INJ IM/IV CT FA VD INC			7,60	10,50	8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,41
533001801110412	CELESTRAT - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,18	7,77	10,33
533001802133416	CELESTRAT - 2 MG/5ML + 0,25 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			12,25	16,34	13,11	17,44	13,30	17,68	13,49	17,93
533001901158417	CETAZ - 1 G PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML			23,45	32,42	24,86	34,37	25,17	34,79	25,48	35,22
533001902154415	CETAZ - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL 10 ML (*)			1.172,52		1.243,24		1.258,34		1.273,82	
533002001177413	CETROLAC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,84	30,64	42,35
533002102119419	CICLO 21 - 0,15 MG+ 0,03 MG + COM CT EST CALEND X 21			3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
533002101112410	CICLO 21 - 0,15MG + 0,03MG COM CT 3 EST CALEND X 21			11,50	15,90	12,19	16,86	12,34	17,06	12,49	17,27
533023701119419	CICLOGYN - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT EST CALEND X 21			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
533002201176410	CIPRONOM - SOL OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			9,47	13,09	10,04	13,88	10,16	14,05	10,29	14,22
533002303114414	CLINDABIOTIC - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			38,01	52,54	40,30	55,71	40,79	56,39	41,29	57,08
533002401167415	CLOMAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,01	12,01	9,64	12,82	9,77	13,00	9,91	13,18
533002501110415	CLOMIPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,76	9,35	7,17	9,91	7,26	10,03	7,35	10,16
533002502117413	CLOMIPRAN - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			14,67	20,28	15,56	21,51	15,75	21,77	15,94	22,04
533019601131117	CLONAZEPAM - 2.5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			5,84	8,07	6,19	8,56	6,27	8,66	6,34	8,77
533021401118119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			229,68		243,54		246,49		249,53	
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			36,74	50,78	38,95	53,85	39,43	54,50	39,91	55,17
533021403110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			45,92	63,48	48,69	67,31	49,28	68,13	49,89	68,97
533002601131112	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,62	8,83	7,08	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
533002602138110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			9,04	12,05	9,67	12,86	9,81	13,04	9,95	13,22
533002701152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)			11,58	16,00	12,27	16,97	12,42	17,17	12,58	17,39
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA - 50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML			35,98	49,73	38,15	52,73	38,61	53,37	39,08	54,03
533002802110112	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,89	4,00	3,07	4,24	3,11	4,29	3,14	4,35
533002803117110	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			4,21	5,82	4,46	6,17	4,52	6,24	4,57	6,32
533002901151119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,37	6,03	4,63	6,40	4,69	6,48	4,74	6,56
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			41,31	57,10	43,80	60,55	44,33	61,28	44,88	62,04
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			161,95		171,72		173,80		175,94	
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			232,09		246,09		249,08		252,14	
533003003157116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML			19,46	26,90	20,63	28,52	20,88	28,87	21,14	29,22
533003004153114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			27,81	38,45	29,49	40,77	29,85	41,26	30,22	41,77
533003101116414	CLORPROMAZ - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			16,10	22,26	17,07	23,60	17,28	23,89	17,49	24,18
533003102155413	CLORPROMAZ - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)			53,21	73,55	56,42	77,99	57,10	78,94	57,80	79,91
533021501163116	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,65

(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 20/09/2011

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											
533021502161117	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
533021503166112	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			13,07	17,43	13,99	18,61	14,18	18,86	14,39	19,13
533003201110418	CODEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,47	17,97	14,41	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
533003202117416	CODEX - 500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,75	13,01	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,27
533020101110416	CONSTANTE - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,99	4,14	3,17	4,39	3,21	4,44	3,25	4,49
533020104111413	CONSTANTE - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,25	5,87	4,50	6,23	4,56	6,30	4,61	6,38
533020105116419	CONSTANTE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,47	11,72	8,99	12,42	9,10	12,57	9,21	12,73
533020102117414	CONSTANTE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,98	8,26	6,34	8,76	6,41	8,87	6,49	8,97
533020106112417	CONSTANTE - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
533020103113412	CONSTANTE - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,46	14,46	11,09	15,33	11,23	15,52	11,36	15,71
533003305161418	CORTISONAL - 10 MG CREME BG. C/ 20 G			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
533003301158412	CORTISONAL - 100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC			148,18	204,84	157,12	217,19	159,03	219,83	160,98	222,53
533003302154410	CORTISONAL - 100MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			4,78	6,61	5,07	7,01	5,13	7,09	5,19	7,18
533003303150419	CORTISONAL - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC			340,15	470,21	360,66	498,57	365,05	504,62	369,54	510,83
533003304157417	CORTISONAL - 500 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML			10,24	14,16	10,86	15,01	10,99	15,20	11,13	15,38
533017901179410	CRISTALIN - 0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,93	7,89
533003402167417	CYLOCORT - (3 +1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,91	21,99
533003401179411	CYLOCORT - (3+ 1) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			15,34	21,20	16,26	22,48	16,46	22,76	16,66	23,04
533003501157411	DECAN HALOPER - 50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			30,74	42,49	32,59	45,05	32,99	45,60	33,39	46,16
533026202156410	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML			438,23	605,80	464,67	642,34	470,31	650,14	476,09	658,13
533026203152419	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			438,23		464,67		470,31		476,09	
533026204159417	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			17,89	24,73	18,97	26,22	19,20	26,54	19,43	26,86
533026205155415	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			17,89	24,73	18,97	26,22	19,20	26,54	19,43	26,86
533026206151413	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER + AGULHA			17,93	24,78	19,01	26,27	19,24	26,59	19,47	26,92
533026207158411	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 1 ML			18,20	25,17	19,30	26,68	19,54	27,01	19,78	27,34
533026208154411	DEMEDROX - 50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,97	9,63	7,39	10,21	7,48	10,33	7,57	10,46
533026201151415	DEMEDROX - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,97	9,63	7,39	10,21	7,48	10,33	7,57	10,46
533003601119412	DEPRESS - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			27,09	37,45	28,73	39,71	29,08	40,20	29,44	40,69
533003602115410	DEPRESS - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			46,88	64,81	49,71	68,71	50,31	69,55	50,93	70,40
533003701164411	DERMS - 50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			16,15	21,54	17,28	22,99	17,52	23,30	17,78	23,63
533003801177416	DESFRIN - 0,25 MG/ML SOL NAS PED CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			7,07	9,43	7,56	10,07	7,67	10,20	7,78	10,34
533003802173414	DESFRIN - 0,5 MG/ML SOL NAS ADU CT FR OPC SPRAY X 10 ML			7,19	9,58	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,51
533019101153413	DESLANOL - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML			46,41	64,15	49,21	68,02	49,80	68,85	50,42	69,69
533019802119416	DESODIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			15,23	21,06	16,15	22,33	16,35	22,60	16,55	22,88
533003901155414	DEXACOBAL - SOL INJ CT 3 AMP X 2 ML + 3 AMP X 1 ML			20,58	27,44	22,01	29,29	22,33	29,69	22,65	30,10
533004001158415	DEXANEURIN - SOL INJ CT AMP VD AMP 2ML + AMP VD AMB 1ML			7,58	10,10	8,11	10,79	8,22	10,93	8,34	11,09
533023201167414	DEXANOM - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			4,04	5,59	4,29	5,92	4,34	6,00	4,39	6,07
533023202171415	DEXANOM - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,25	5,88	4,51	6,24	4,57	6,31	4,62	6,39
533004101111410	DIAFORMIN - 850 MG COM CT BL AL PLAS X 30			11,98	16,56	12,70	17,56	12,86	17,78	13,02	17,99

(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 20/09/2011

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											
533020501119410	DIAMOX - 250 MG COM CT FR VD AMB X 25			8,08	11,18	8,57	11,85	8,68	11,99	8,78	12,14
533004202153119	DIAZEPAM - SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			20,96	28,98	22,23	30,72	22,50	31,10	22,77	31,48
533004301119415	DICLO P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			7,82	10,81	8,29	11,47	8,40	11,60	8,50	11,75
533023102169117	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			4,09	5,46	4,38	5,83	4,44	5,91	4,50	5,99
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G			8,22	10,96	8,79	11,70	8,91	11,86	9,04	12,02
533004401156118	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD INC X 3 ML			3,54	4,89	3,75	5,18	3,80	5,25	3,84	5,31
533004402152116	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			35,73		37,88		38,34		38,81	
533004501169416	DICLOGENOM - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,18	18,44	25,49
533004502173417	DICLOGENOM - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			17,84	24,66	18,91	26,15	19,14	26,46	19,38	26,79
533004602119414	DIGESTINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,04	20,05	16,09	21,40	16,31	21,70	16,55	22,00
533004603158413	DIGESTINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			16,66	22,21	17,82	23,71	18,07	24,04	18,33	24,37
533004601139411	DIGESTINA - SOL OR GTS FR. C/ 20 ML			12,43	16,57	13,30	17,69	13,48	17,93	13,68	18,18
533004701151413	DOBTAN - SOL INJ CT AMP VD AMB X 20 ML			24,51	33,89	25,99	35,93	26,31	36,37	26,63	36,82
533004804153419	DOLO MOFF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			147,94		156,86		158,77		160,72	
533004805151411	DOLO MOFF - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			164,92		174,87		176,99		179,17	
533004801111413	DOLO MOFF - 10 MG COM FR VD AMB X 50			17,49	24,18	18,55	25,64	18,77	25,95	19,00	26,27
533004802150412	DOLO MOFF - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML			100,52	138,96	106,58	147,34	107,88	149,13	109,20	150,96
533004803114411	DOLO MOFF - 30 MG COM CT FR VD AMB X 50			46,98	64,95	49,82	68,87	50,42	69,70	51,04	70,56
533004903119413	DORLESS - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			17,30	23,92	18,35	25,36	18,57	25,67	18,80	25,99
533004904158412	DORLESS - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			28,53	39,44	30,25	41,81	30,62	42,32	30,99	42,84
533004901159418	DORLESS - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			42,54	58,80	45,10	62,35	45,65	63,10	46,21	63,88
533005004118412	DORMIUM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,18	29,27	22,45	31,04	22,73	31,42	23,01	31,80
533005005114410	DORMIUM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,41	42,04	32,24	44,57	32,64	45,11	33,04	45,67
533005003154415	DORMIUM - 15 MG/3ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			45,78	63,28	48,54	67,10	49,13	67,91	49,73	68,75
533005001151419	DORMIUM - 5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			21,94	30,33	23,26	32,16	23,54	32,55	23,83	32,95
533005002158417	DORMIUM - 50MG/10ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML			103,77	143,45	110,03	152,10	111,37	153,95	112,74	155,84
533005101156412	DORNOT - 50 MG/ML SOL INJ CT C/ 25 AMP VD AMB X 2 ML USO HOSP			45,42	62,79	48,16	66,58	48,75	67,38	49,35	68,21
533024201111417	DOXAPROST - 1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			31,91	44,11	33,83	46,77	34,24	47,33	34,66	47,92
533024202116412	DOXAPROST - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,63	14,69	11,27	15,58	11,41	15,77	11,55	15,96
533024205115417	DOXAPROST - 2 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			140,31		148,77		150,58		152,43	
533024203112410	DOXAPROST - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			28,05	38,78	29,74	41,12	30,11	41,62	30,48	42,13
533024209110411	DOXAPROST - 2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			42,08	58,17	44,62	61,68	45,16	62,43	45,72	63,20
533024206111415	DOXAPROST - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,01	19,36	14,85	20,53	15,03	20,78	15,22	21,04
533024207118413	DOXAPROST - 4 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			219,40		232,63		235,46		238,35	
533024210119417	DOXAPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			43,88	60,65	46,52	64,31	47,09	65,09	47,67	65,89
533024212111413	DOXAPROST - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			60,41	83,51	64,06	88,55	64,84	89,63	65,63	90,73
533024208114411	DOXAPROST - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			21,94	30,33	23,26	32,16	23,54	32,55	23,83	32,95
533024211115415	DOXAPROST - 8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			161,58	223,37	171,33	236,84	173,41	239,72	175,54	242,67
533024204119419	DOXAPROST - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			53,85	74,45	57,10	78,94	57,80	79,89	58,51	80,88

(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 20/09/2011

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											
533005201134119	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,82
533025701175412	DRUSOLOL - (2 + 0,5) PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			33,65	46,51	35,68	49,32	36,11	49,92	36,55	50,53
533005401133418	ECOS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			11,51	15,35	12,31	16,38	12,49	16,61	12,67	16,84
533005501111416	ERGOMETRIN - 0,125 MG DRG CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP)			106,54	147,28	112,97	156,16	114,34	158,06	115,75	160,00
533005502150415	ERGOMETRIN - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB.HOSP)			58,10	80,31	61,60	85,16	62,35	86,19	63,12	87,25
533005601159410	ESPASMODID COMPOSTO - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)			85,29	113,73	91,24	121,41	92,53	123,07	93,87	124,77
533005602139413	ESPASMODID COMPOSTO - 6,67MG/ML + 333,33MG/ML SOL OR CT FR X 10 ML			7,58	10,10	8,11	10,79	8,22	10,93	8,34	11,09
533005603119416	ESPASMODID COMPOSTO - DRG CT ENV AL POLIET X 20			8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,82
533025901166417	ESTRON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BL AL X 25 G + APLIC			19,06	26,35	20,21	27,94	20,46	28,28	20,71	28,63
533005701153414	ETILEFRIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			4,87	6,73	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
533005802162419	FENAREN - 10MG/G GEL TOP CT BG X 30 G			14,71	19,61	15,73	20,93	15,96	21,22	16,18	21,51
533005803134419	FENAREN - 15MG/ML SUS OR CT FR OPC PLAS GOT X 10 ML			8,39	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
533005804157412	FENAREN - 25MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML			77,01	106,45	81,65	112,87	82,65	114,25	83,66	115,65
533005806117418	FENAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			84,15	116,33	89,23	123,34	90,31	124,84	91,42	126,38
533005805110411	FENAREN - 50 MG COM REV CT 2 BL X 10			11,20	15,48	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,82
533021601151111	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (EMB HOSP) (*)			74,47		78,96		79,92		80,90	
533017602112111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			24,71		26,20		26,52		26,84	
533017601116111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
533017603135113	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,53	3,49	2,68	3,71	2,71	3,75	2,75	3,80
533017701161410	FERID - 5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G			4,74	6,55	5,03	6,95	5,09	7,03	5,15	7,12
533025602118410	FLAMATEC - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			20,51	28,35	21,75	30,07	22,01	30,43	22,28	30,80
533025601111412	FLAMATEC - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			10,14	14,02	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,22
533005901152411	FLUCISTEIN - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			12,32	16,43	13,18	17,54	13,37	17,78	13,56	18,02
533005904135429	FLUCISTEIN - 40 MG/G GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G 01			15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,12	16,87	22,43
533006001155412	FLUMAZEN - SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			567,91	785,06	602,16	832,41	609,48	842,52	616,97	852,88
533021701154110	FLUMAZENIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML			446,01	616,55	472,91	653,73	478,66	661,67	484,54	669,81
533006101168419	FOLDAN - 50 MG/G POM DERM CT BG X 45 G			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
533006102172411	FOLDAN - 50 MG/G SAB CT SACO PLAST X 70 G			8,33	11,75	8,87	12,54	8,99	12,71	9,11	12,88
533006103179418	FOLDAN - 50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML			9,28	12,38	9,93	13,21	10,07	13,39	10,22	13,58
533006201111419	FOLICORIN - 15 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			60,05	83,01	63,67	88,01	64,44	89,08	65,24	90,18
533023601114415	FOLIPUR - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 20			7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,42	8,71	11,57
533026302118316	FONTOL - 650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			50,12	66,84	53,62	71,35	54,38	72,33	55,17	73,33
533026301111318	FONTOL - 650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,02	13,37	10,72	14,27	10,88	14,46	11,03	14,67
533006301116412	FOR GAS - 40 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			9,75	13,00	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,26
533006302139416	FOR GAS - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52
533018501158112	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 2 ML			227,86	314,98	241,60	333,98	244,53	338,03	247,54	342,19
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD INC X 4 ML			455,64	629,86	483,12	667,85	488,99	675,96	495,01	684,28
533006401137111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			19,06	26,35	20,21	27,94	20,46	28,28	20,71	28,63
533025201156419	GANCICLOTRAT - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML (*)			107,22		113,68		115,06		116,48	

(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 20/09/2011

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										
533006501131415	GAVIZ - 40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(HORTELA)			13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,01	14,50	19,27
533006502138413	GAVIZ - 40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(MORANGO)			13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,01	14,50	19,27
533006503118416	GAVIZ - CX C/ 20 ENV X 4 COMP MAST. SBR. HORTELÃ			27,34	36,46	29,25	38,92	29,66	39,45	30,09	39,99
533006504114414	GAVIZ - CX C/ 20 ENV X 4 COMP MAST. SBR. MORANGO			27,34	36,46	29,25	38,92	29,66	39,45	30,09	39,99
533020601131412	GELUSIL - 170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)			11,51	15,35	12,31	16,38	12,49	16,61	12,67	16,84
533024001171416	GENONDEXA - (1 +3,5) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
533006601179411	GENOXACIN - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			15,14	20,93	16,05	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
533024503175418	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 10 ML			50,01	69,14	53,03	73,31	53,68	74,20	54,34	75,11
533024502179411	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 15 ML			75,03	103,72	79,56	109,98	80,52	111,31	81,51	112,68
533024501172411	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			25,00	34,56	26,51	36,64	26,83	37,08	27,16	37,54
533006702171414	GLAUCOTRAT - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,47	7,56	5,80	8,02	5,87	8,11	5,94	8,21
533006801135114	HALOPERIDOL - SOL OR FR X 20 ML			2,67	3,69	2,83	3,92	2,87	3,96	2,90	4,01
533006901172410	HEBRIN - SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML			7,31	9,75	7,82	10,40	7,93	10,55	8,04	10,69
533020701169411	HERPEX - 10MG/G GEL CT BG AL X 10G			19,98	26,65	21,38	28,44	21,68	28,83	21,99	29,23
533007001132410	HISTADIN - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			20,25	27,01	21,67	28,83	21,98	29,23	22,29	29,63
533007002112413	HISTADIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			17,08	22,78	18,27	24,31	18,53	24,64	18,80	24,99
533007003135417	HISTADIN - D 1/12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			23,21	30,95	24,83	33,04	25,18	33,49	25,54	33,95
533007004115411	HISTADIN - D 5/120 MG DRG DESINT CALC CT BL AL PLAS INC X 12			22,66	30,21	24,24	32,25	24,58	32,69	24,93	33,14
533007102133412	HYTOS PLUS - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA			11,29	15,05	12,08	16,07	12,25	16,29	12,42	16,52
533007101137414	HYTOS PLUS - 48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			13,46	17,94	14,39	19,15	14,60	19,42	14,81	19,69
533023501152412	IMICIL - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD AMB			84,07	116,22	89,14	123,23	90,23	124,73	91,34	126,26
533018001171411	LACRIFILM - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			14,32	19,10	15,32	20,39	15,54	20,67	15,76	20,96
533026001177410	LACRIFRESH - 1,4% + 0,6% SOL OFT CT FR FLAS OPC GOT X 15 ML			34,78	46,39	37,21	49,52	37,74	50,19	38,28	50,89
533007401157410	LIDOJET - 20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 20 ML			40,10	55,44	42,52	58,78	43,04	59,50	43,57	60,23
533019901117411	LIPTRAT - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,32	37,77	28,97	40,05	29,32	40,53	29,68	41,03
533007601131113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			11,75	15,67	12,57	16,73	12,75	16,96	12,94	17,20
533017801131114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			14,21	18,96	15,21	20,23	15,42	20,51	15,64	20,79
533022602176416	MAXINOM - (1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			13,20	18,24	13,99	19,34	14,16	19,58	14,34	19,82
533022601171410	MAXINOM - (1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
533007701118410	MAZITRON - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3			19,48	26,93	20,65	28,55	20,91	28,90	21,16	29,25
533023901118416	METACOROL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,31	15,63	11,99	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
533007801155113	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			30,60		32,45		32,84		33,25	
533007901117418	MODERINE - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,41	16,55	13,27	17,66	13,46	17,91	13,66	18,15
533008001136414	NASALIV - 40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,11	9,48	7,61	10,12	7,71	10,26	7,82	10,40
533008002116417	NASALIV - 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL PLAS INC X 2 COM AM + 2 COM LA			149,73	199,67	160,18	213,15	162,45	216,05	164,79	219,05
533008101130418	NAUSICALM - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,32	8,42	6,76	8,99	6,85	9,12	6,95	9,24
533008102110410	NAUSICALM - 50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,61	8,78
533008103151412	NAUSICALM - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			56,79	75,73	60,75	80,84	61,62	81,95	62,50	83,08

(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 20/09/2011

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											
533008201151417	NEO CEBETIL - AMP. A+B 10 ML			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,76	10,49	13,95
533021901110117	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 14			20,48	28,31	21,71	30,01	21,98	30,38	22,25	30,75
533021902117115	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 6			10,03	13,86	10,63	14,70	10,76	14,87	10,89	15,06
533021903113113	NORFLOXACINO - 400 MG COM CT STR AL X 70			102,52	141,72	108,71	150,27	110,03	152,10	111,38	153,97
533008601117410	NORMAMOR TRIMESTRE - 0,05MG + 0,25MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21			10,60	14,66	11,24	15,54	11,38	15,73	11,52	15,92
533023401115418	NOVAGEST - 30 MCG DRG CT BL AL PLAS INC X 35			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
533008701111414	NUTRIMAIZ SM - CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24			10,94	14,58	11,70	15,57	11,87	15,78	12,04	16,00
533008702134418	NUTRIMAIZ SM - SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML			8,38	11,17	8,96	11,93	9,09	12,09	9,22	12,26
533025301177418	OCTIFEN - 0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML			14,25	19,70	15,11	20,89	15,29	21,14	15,48	21,40
533008801175414	OCUPRESS - 2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			36,29	50,17	38,48	53,20	38,95	53,84	39,43	54,51
533020801112411	OXCARB - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			14,40	19,90	15,27	21,11	15,45	21,36	15,64	21,62
533020804111416	OXCARB - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			43,21	59,73	45,81	63,33	46,37	64,10	46,94	64,89
533020803131413	OXCARB - 60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			22,76	31,46	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,17
533020802119411	OXCARB - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,01	40,11	30,76	42,53	31,14	43,04	31,52	43,57
533020805118414	OXCARB - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			87,03	120,31	92,28	127,57	93,40	129,12	94,55	130,70
533009001156413	OXITON - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			53,76	74,31	57,00	78,79	57,69	79,75	58,40	80,73
533018101117117	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,55	10,07	8,08	10,75	8,19	10,90	8,31	11,05
533018601111411	PAXTRAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			20,59	28,46	21,83	30,17	22,09	30,54	22,36	30,91
533018602116415	PAXTRAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			30,88	42,69	32,74	45,26	33,14	45,81	33,55	46,38
533009201163413	POLIDERMS - (0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
533022701158416	PREDI-MEDROL - 40 MG / ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML			8,02	10,70	8,58	11,42	8,70	11,57	8,83	11,74
533009301117413	PREDNISON - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,85	17,76	13,63	18,84	13,79	19,06	13,96	19,30
533009302113411	PREDNISON - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,46	10,31	7,91	10,93	8,00	11,06	8,10	11,20
533022501116116	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,39	12,99	9,96	13,77	10,08	13,94	10,20	14,11
533022508110113	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)			111,82	154,57	118,56	163,90	120,00	165,89	121,48	167,93
533022502112114	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			18,81	26,00	19,94	27,57	20,18	27,90	20,43	28,24
533022503119112	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			188,22		199,57		201,99		204,48	
533022507114115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)			223,61	309,11	237,09	327,75	239,97	331,73	242,93	335,81
533022509117111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			55,91	77,29	59,28	81,95	60,00	82,94	60,74	83,96
533022504115110	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,20	4,42	3,39	4,69	3,43	4,75	3,48	4,81
533022511111117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)			38,31	52,95	40,62	56,15	41,11	56,83	41,62	57,53
533022505111119	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	7,00	9,67
533022506118117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			64,58		68,48		69,31		70,16	
533022510115119	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)			76,62	105,92	81,24	112,31	82,23	113,67	83,24	115,07
533022512118115	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			19,15	26,48	20,31	28,07	20,56	28,41	20,81	28,76
533009401111417	PROHAIR - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,24	53,66	43,05	57,29	43,66	58,07	44,29	58,87
533009501116410	PROSTMAN - 50 MG COM CT FR VD AMB X 20			72,62	100,39	77,00	106,45	77,94	107,74	78,90	109,06
533009601110414	RANIDIN - 150 MG COM REV CT STR X 20			17,33	23,95	18,37	25,40	18,59	25,70	18,82	26,02
533009701166411	REGENOM - POM OFT CT BG AL X 3,5 G			6,99	9,32	7,47	9,94	7,58	10,08	7,69	10,22

(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 20/09/2011

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										
533020901133410	REVITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML C/DOSAD			17,10	22,80	18,29	24,34	18,55	24,68	18,82	25,02
533020902131411	REVITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 200 ML C/DOSAD			25,59	34,12	27,37	36,42	27,76	36,92	28,16	37,43
533020906135411	REVITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML C/DOSAD			30,70	40,94	32,84	43,70	33,31	44,30	33,79	44,91
533020904132415	REVITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML C/DOSAD			17,10	22,80	18,29	24,34	18,55	24,68	18,82	25,02
533020903136417	REVITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML C/DOSAD			25,59	34,12	27,37	36,42	27,76	36,92	28,16	37,43
533020905139413	REVITA JR - SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML C/DOSAD			30,70	40,94	32,84	43,70	33,31	44,30	33,79	44,91
533018701165414	SILGLÓS - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			14,08	19,46	14,92	20,63	15,11	20,88	15,29	21,14
533018702161412	SILGLÓS - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			19,07	26,37	20,22	27,96	20,47	28,30	20,72	28,64
533010101118411	SIRBEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			5,48	7,31	5,86	7,80	5,95	7,91	6,03	8,02
533010102130413	SIRBEN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
533021010151411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC			142,77	197,36	151,38	209,26	153,22	211,80	155,10	214,40
533021008157414	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 2ML			151,10	208,88	160,22	221,48	162,16	224,17	164,16	226,93
533021009153412	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC			71,39	98,68	75,69	104,64	76,61	105,91	77,56	107,21
533021004151411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 2ML			75,54	104,42	80,09	110,72	81,07	112,06	82,06	113,44
533021011158418	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			1,41	1,95	1,50	2,07	1,52	2,09	1,53	2,12
533021005158411	SOLU-CORTEF - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 2ML			1,50	2,08	1,59	2,20	1,61	2,23	1,63	2,25
533021006154418	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC			679,89	939,86	720,90	996,54	729,66	1.008,65	738,63	1.021,05
533021007150416	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 4ML			707,20	977,60	749,85	1.036,56	758,96	1.049,15	768,29	1.062,06
533021012154416	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC			339,95	469,94	360,46	498,28	364,83	504,33	369,32	510,53
533021001152417	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 4ML			353,60	488,81	374,93	518,29	379,48	524,58	384,15	531,03
533021002159415	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			7,13	9,86	7,56	10,45	7,65	10,58	7,75	10,71
533021003155413	SOLU-CORTEF - 500MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4ML			7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
533023302117412	STANDOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			5,81	7,75	6,22	8,28	6,31	8,39	6,40	8,50
533023301110414	STANDOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			9,31	12,42	9,96	13,25	10,10	13,44	10,25	13,62
533022101169417	STELE - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			24,65	34,07	26,14	36,13	26,45	36,57	26,78	37,02
533022001156410	STELE - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
533022904172413	STER - 1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			20,82	27,77	22,28	29,64	22,59	30,05	22,92	30,46
533022903176415	STER - 1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,41	13,88	11,14	14,82	11,30	15,02	11,46	15,23
533022901173419	STER - 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			37,12	49,50	39,71	52,85	40,28	53,57	40,86	54,31
533022902171411	STER - 10 MG/ML SUS OFT CT PLAS OPC GOT X 5 ML			12,66	16,89	13,55	18,03	13,74	18,27	13,94	18,53
533026101163411	STEROCLOR - (5 MG+ 0,5 MG)/ G POM OFT CT BG AL OPC X 3,5 G			5,62	7,77	5,96	8,24	6,04	8,34	6,11	8,45
533026102178412	STEROCLOR - (5 MG+1 MG)/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,31	7,33	5,63	7,78	5,69	7,87	5,76	7,97
533010201155414	SUCCINIL COLIN - 100 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (*)			13,78		14,61		14,79		14,97	
533010202151412	SUCCINIL COLIN - 500 MG PO LIOF INJ CX FA VD AMB (*)			20,37		21,59		21,86		22,13	
533024302161118	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 100 G			14,89	20,58	15,78	21,82	15,98	22,08	16,17	22,35
533024301165111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			3,26	4,51	3,46	4,78	3,50	4,84	3,54	4,89
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,31	11,48	8,81	12,18	8,92	12,32	9,02	12,48
533024303168116	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			11,27	15,58	11,95	16,52	12,10	16,72	12,24	16,93
533010301133110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			2,75	3,80	2,91	4,03	2,95	4,08	2,99	4,13

(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 20/09/2011

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											
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			106,49	147,21	112,92	156,09	114,29	157,99	115,69	159,93
533020202154117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			12,75	17,63	13,52	18,69	13,69	18,92	13,86	19,15
533010401111410	TANDRIFLAM - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CX CT BL AL PLAS INC X 30			21,26	28,35	22,75	30,27	23,07	30,68	23,40	31,10
533010501116414	TEFLAN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,08	22,23	17,05	23,57	17,26	23,86	17,47	24,15
533010503151411	TEFLAN - 20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC			268,23	370,79	284,40	393,15	287,86	397,93	291,40	402,82
533010502155413	TEFLAN - 20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT FA VD INC			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
533010505154418	TEFLAN - 40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 2 ML &										

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

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											
533012001137419	UNI CEFALEXIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			24,68	34,12	26,17	36,18	26,49	36,62	26,82	37,07
533012002117411	UNI CEFALEXIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			23,48	32,46	24,90	34,41	25,20	34,83	25,51	35,26
533012101115417	UNI CLONAZEPAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,60	4,98	3,82	5,28	3,87	5,34	3,91	5,41
533012102111415	UNI CLONAZEPAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,49	8,97	6,88	9,52	6,97	9,63	7,05	9,75
533012103134419	UNI CLONAZEPAX - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			8,59	11,87	9,11	12,59	9,22	12,74	9,33	12,90
533012201160414	UNI DEXA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,80	8,64	11,94
533012202159411	UNI DEXA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML			7,66	10,60	8,13	11,23	8,23	11,37	8,33	11,51
533012204151416	UNI DEXA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			121,01	167,27	128,30	177,36	129,86	179,52	131,46	181,72
533012203155418	UNI DEXA - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML			182,32	252,03	193,31	267,23	195,66	270,48	198,07	273,80
533012302110412	UNI DIAZEPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,39	7,46	5,72	7,91	5,79	8,00	5,86	8,10
533012301114414	UNI DIAZEPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			53,31		56,53		57,21		57,92	
533012304113419	UNI DIAZEPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,69	6,49	4,97	6,88	5,04	6,96	5,10	7,05
533012303117410	UNI DIAZEPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			46,64		49,46		50,06		50,67	
533012305152418	UNI DIAZEPAX - 5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			40,84	56,45	43,30	59,85	43,82	60,58	44,36	61,33
533012703115415	UNI HALOPER - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)			23,92	33,06	25,36	35,06	25,67	35,48	25,98	35,92
533012704154414	UNI HALOPER - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)			103,66	143,29	109,91	151,93	111,24	153,78	112,61	155,67
533012802113410	UNI IMIPRAX - 25 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)			40,62	56,15	43,07	59,54	43,59	60,26	44,13	61,00
533012901111416	UNI IMIPRAX 25 MG - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,45	4,76	3,65	5,05	3,70	5,11	3,74	5,18
533012902118414	UNI IMIPRAX 25 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,18	5,78	4,43	6,12	4,48	6,20	4,54	6,27
533013001114417	UNI NORFLOXACIN - 400 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14			19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
533013101119410	UNI PROPRALOL - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X10			4,54	6,28	4,82	6,66	4,88	6,74	4,94	6,82
533013201113414	UNI VIR - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			53,94	74,57	57,20	79,07	57,89	80,03	58,60	81,01
533013202152413	UNI VIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL			222,88	308,10	236,32	326,68	239,19	330,65	242,13	334,71
533013203167414	UNI VIR - 50 MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
533024601150411	UNIANF - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			14,96		15,87		16,06		16,26	
533024602157418	UNIANF - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 25 FA VD AMB			374,13	517,18	396,69	548,37	401,51	555,03	406,45	561,86
533023003111412	UNIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,43	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
533023001117413	UNIAZIDA - 50 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20			102,70	141,97	108,90	150,53	110,22	152,36	111,57	154,24
533023002113411	UNIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,10	5,67	4,35	6,01	4,40	6,08	4,45	6,16
533013501151419	UNIFEDRINE - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP)			135,20	186,90	143,36	198,17	145,10	200,58	146,88	203,05
533013602118417	UNIFENITOIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			16,47	22,77	17,46	24,14	17,67	24,43	17,89	24,73
533013601154411	UNIFENITOIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			112,74		119,54		120,99		122,48	
533013701116412	UNIFENOBARB - 100 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 20			27,31	37,76	28,96	40,04	29,31	40,52	29,67	41,02
533013703151411	UNIFENOBARB - 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			5,02	6,94	5,32	7,35	5,39	7,44	5,45	7,54
533013702139416	UNIFENOBARB - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			3,44	4,75	3,64	5,04	3,69	5,10	3,73	5,16
533018902152417	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			176,88		187,55		189,83		192,16	
533018903159415	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			100,29		106,34		107,63		108,95	
533018904155413	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			17,68		18,75		18,98		19,21	
533018905151411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			50,15		53,17		53,82		54,48	

(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 20/09/2011

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											
533018906158411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			17,68		18,75		18,98		19,21	
533018909157414	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			3,54		3,75		3,80		3,85	
533018907154418	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			8,85		9,38		9,49		9,61	
533018908150416	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			40,10		42,52		43,04		43,57	
533018910155411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			88,44		93,78		94,92		96,08	
533013802151418	UNIFILIN - 24 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP X 10 ML			54,89	75,87	58,20	80,45	58,90	81,43	59,63	82,43
533024101115410	UNI-GLIC - 80 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			211,49		224,24		226,97		229,76	
533024103118417	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,44	11,67	8,95	12,38	9,06	12,53	9,17	12,68
533024104114415	UNI-GLIC - 80 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
533024102111419	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			25,37	35,07	26,90	37,18	27,22	37,63	27,56	38,09
533014001118410	UNI-HIOSCIN - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,15	10,87	8,72	11,60	8,84	11,76	8,97	11,92
533014002157411	UNI-HIOSCIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML			44,61	59,49	47,73	63,51	48,40	64,38	49,10	65,27
533014101155415	UNIMEDROL - 125MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 2 ML			18,51	25,59	19,63	27,13	19,87	27,46	20,11	27,80
533014102151413	UNIMEDROL - 500MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 8 ML			51,06	70,58	54,14	74,84	54,80	75,75	55,47	76,68
533025801110411	UNINALTREX - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			67,98	93,97	72,08	99,64	72,95	100,85	73,85	102,09
533014201117418	UNIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,54	20,10	15,42	21,31	15,60	21,57	15,80	21,84
533014202113416	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			22,73	31,42	24,10	33,31	24,39	33,72	24,69	34,13
533014204116412	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			39,82	55,04	42,22	58,36	42,73	59,07	43,26	59,80
533014203111417	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			14,57	20,14	15,45	21,36	15,64	21,61	15,83	21,88
533014302118411	UNIPROFEN - 400 MG COM REV CT STR X 20			9,61	13,29	10,19	14,09	10,31	14,26	10,44	14,43
533014301111411	UNIPROFEN - 600 MG DRG CT STR X 20			14,43	19,95	15,30	21,15	15,49	21,41	15,68	21,67
533019001116419	UNITIDAZIN - 10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,55	6,29	4,83	6,67	4,89	6,76	4,95	6,84
533019005111411	UNITIDAZIN - 100 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 10			88,96	122,98	94,33	130,40	95,47	131,98	96,65	133,60
533019002112417	UNITIDAZIN - 100 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,11	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,69
533019007114418	UNITIDAZIN - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 100			173,68	240,09	184,16	254,57	186,39	257,66	188,68	260,83
533019006118411	UNITIDAZIN - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20			33,00	45,61	34,99	48,36	35,41	48,95	35,85	49,55
533019003119415	UNITIDAZIN - 25 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,89	9,52	7,30	10,10	7,39	10,22	7,48	10,34
533019008137411	UNITIDAZIN - 3% SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + DOSADOR			3,01	4,16	3,19	4,41	3,23	4,47	3,27	4,52
533019009133411	UNITIDAZIN - 3% SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR			15,17	20,96	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
533019004115413	UNITIDAZIN - 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (PORT 344/98 L-C1)			8,28	11,44	8,78	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
533014501153411	VANCOTRAT - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC			25,43	35,15	26,96	37,27	27,29	37,72	27,62	38,18
533020401114115	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 10			2,38	3,29	2,53	3,49	2,56	3,53	2,59	3,58
533020402110113	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 100 (EMB HOSP) (*)			23,89		25,33		25,64		25,95	
533020403117111	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 200 (EMB HOSP) (*)			47,78		50,66		51,27		51,90	
533020404113111	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 30			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,61	7,77	10,74
533020405111110	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)			119,43		126,63		128,17		129,75	
533014602154411	VASCER - 20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML			69,86	96,57	74,07	102,40	74,97	103,64	75,90	104,91
533014601115412	VASCER - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			27,24	37,65	28,88	39,92	29,23	40,41	29,59	40,90
533014801114411	VASOJET - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,35	28,81	39,83

(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 20/09/2011

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										
533014802110418	VASOJET - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,86	23,31	17,88	24,71	18,10	25,01	18,32	25,32
533014901178411	VISIONOM - 0,1 MG/ML + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 10 ML 										

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

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

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

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR ^(1,2)

Atualizada em 20/09/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: UNITED MEDICAL LTDA											
533200601111312	VIREAD - 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30			1.001,89	1.336,03	1.071,78	1.426,19	1.087,00	1.445,67	1.102,65	1.465,71
Laboratório: VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
512000201168417	BACROCIN - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			24,81	33,09	26,54	35,32	26,92	35,80	27,31	36,30
512000301162410	CLOBESOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,69	20,31	15,58	21,54	15,77	21,80	15,96	22,07
512000302169419	CLOBESOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			15,11	20,89	16,03	22,15	16,22	22,42	16,42	22,70
512000401116410	DALMADORM - 30 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			13,72	18,30	14,68	19,54	14,89	19,80	15,10	20,08
512000501161418	EFURIX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			8,90	12,30	9,44	13,04	9,55	13,20	9,67	13,36
512000603150318	FLUORO URACIL - 50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML			60,32	83,39	63,96	88,42	64,74	89,49	65,54	90,59
512002802169414	GLYQUIN XM - 40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G			44,58	59,45	47,69	63,46	48,37	64,33	49,07	65,22
512002704175411	ILOSONE - 20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
512002707166411	ILOSONE - 20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			16,15	21,54	17,27	22,98	17,52	23,30	17,77	23,62
512002705139417	ILOSONE - 25 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			11,17	15,44	11,85	16,38	11,99	16,57	12,14	16,78
512002706135415	ILOSONE - 50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			21,96	30,36	23,29	32,19	23,57	32,58	23,86	32,98
512002703111418	ILOSONE - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			18,35	25,36	19,45	26,89	19,69	27,22	19,93	27,55
512002702113417	ILOSONE - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50			86,20	119,16	91,40	126,35	92,51	127,88	93,65	129,46
512000801114415	LIMBITROL - 12,5MG + 5,0MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			5,61	7,76	5,95	8,23	6,02	8,32	6,09	8,42
512002901116319	MELLERIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)			4,80	6,64	5,09	7,04	5,15	7,12	5,21	7,20
512002902112317	MELLERIL - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)			18,88	26,10	20,02	27,67	20,26	28,01	20,51	28,35
512002903119315	MELLERIL - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20 (PORT. 344/98 - C1)			34,73	48,01	36,82	50,90	37,27	51,52	37,73	52,16
512002904115313	MELLERIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)			8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
512002905138317	MELLERIL - 3 PCC SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML (PORT. 344/98 - C1)			15,98	22,09	16,94	23,42	17,15	23,71	17,36	24,00
512002906118311	MELLERIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)			10,36	14,32	10,99	15,19	11,12	15,37	11,26	15,57
512000901119311	MESTINON - 60 MG COM CT FR VD AMB X 60			20,36	28,14	21,59	29,85	21,85	30,20	22,12	30,58
512001002150419	MVI 12 OPOPLEX - PÓ LIOF INJ CT FR AMP AMB + AMP VD INC DIL X 5 ML			8,38	11,58	8,88	12,28	8,99	12,43	9,10	12,58
512001201161410	OXIPELLE - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			17,02	22,70	18,21	24,23	18,47	24,56	18,74	24,91
512001202176411	OXIPELLE - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			17,56	23,42	18,78	24,99	19,05	25,34	19,32	25,68
512001301115410	OXSORALEN - 10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			56,80	78,52	60,23	83,26	60,96	84,27	61,71	85,31
512001401152415	PROSTIGMINE - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			33,70	46,59	35,74	49,41	36,17	50,00	36,61	50,61
512001501157311	PROTAMINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)			59,13		63,25		64,15		65,07	
512001601161418	SOLAQUIN - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			34,67	46,23	37,08	49,34	37,61	50,02	38,15	50,71
512003001119311	TASMAR - 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			118,07	163,22	125,19	173,06	126,71	175,16	128,27	177,32
512001701156416	VIRAMID - 6 G PÓ LIOF FR AMP VD INC X 100 ML (*)			848,96		900,17		911,10		922,31	
Laboratório: VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
533500201119412	ALENDRIIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			53,38	73,79	56,60	78,24	57,29	79,19	57,99	80,17
533500301113416	ALGY-FLANDERIL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,60	8,80	7,06	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
533500303116412	ALGY-FLANDERIL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			100,88		107,92		109,46		111,03	
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			8,28	11,04	8,85	11,78	8,98	11,94	9,11	12,11

(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 20/09/2011

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											
533500302111417	ALGY-FLANDERIL - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,63	18,18	14,58	19,40	14,79	19,67	15,00	19,94
533500304112410	ALGY-FLANDERIL - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			186,42		199,42		202,26		205,17	
533509003115112	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,35	3,25	2,50	3,45	2,53	3,49	2,56	3,53
533509004111110	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			58,79		62,34		63,10		63,87	
533509002119114	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,91	4,03	3,09	4,27	3,13	4,32	3,17	4,38
533509001112116	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			73,42		77,85		78,79		79,76	
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		91,02		92,12		93,26	
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			4,01	5,54	4,25	5,88	4,30	5,95	4,36	6,02
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			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
533508301112415	ANCLORIC - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,28	11,44	8,78	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
533500601117417	ASMOFILIN - 100 MG C/ 20			3,14	4,33	3,32	4,60	3,37	4,65	3,41	4,71
533500603111416	ASMOFILIN - 100 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			78,93		83,69		84,71		85,75	
533500602113415	ASMOFILIN - 200 MG C/ 20			4,10	5,67	4,35	6,01	4,40	6,08	4,45	6,16
533500701111410	ATENOCLO - 100 MG / 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			27,05	37,39	28,68	39,64	29,03	40,12	29,38	40,62
533500702118419	ATENOCLO - 50 MG / 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,18	20,99	16,10	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
533500802139418	BACZIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			6,13	8,47	6,50	8,98	6,58	9,09	6,66	9,20
533500803135416	BACZIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS ORAL CX 50 FR VD AMB X 60 ML			221,39	306,04	234,74	324,50	237,59	328,44	240,52	332,48
533500801116414	BACZIN - 400 MG + 80 MG COM CT 3 STR X 4			6,40	8,84	6,78	9,38	6,87	9,49	6,95	9,61
533500901137413	BERITIN BC - CX C/ 01 VD 240ML			18,33	24,45	19,61	26,10	19,89	26,45	20,18	26,82
533501102130416	BRONQUIL - 2 MG/5ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML			244,48	337,95	259,22	358,34	262,37	362,69	265,60	367,15
533501101134418	BRONQUIL - 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,46	7,55	5,79	8,00	5,86	8,10	5,93	8,20
533501202119414	BUTACID - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
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			10,22	14,13	10,84	14,99	10,97	15,17	11,11	15,35
533508902116113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP) (*)			41,73		44,24		44,78		45,33	
533508903112111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,07	19,44	14,91	20,62	15,10	20,87	15,28	21,12
533508904119111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP) (*)			65,54		69,49		70,34		71,20	
533508905115118	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			31,26	43,22	33,15	45,82	33,55	46,38	33,96	46,95
533508906111116	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP) (*)			87,50		92,78		93,90		95,06	
533501401111413	CAPTOZEN - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			8,81	12,18	9,34	12,91	9,46	13,07	9,57	13,23
533501403114411	CAPTOZEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,98	16,56	12,70	17,56	12,86	17,78	13,02	17,99
533501602133414	CELOXIN - CX C/ 01 VD 100ML			29,43	40,68	31,20	43,13	31,58	43,65	31,97	44,19
533501801111410	CINAZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,82	8,04	6,17	8,53	6,24	8,63	6,32	8,73
533501802116416	CINAZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			86,01	118,90	91,20	126,07	92,31	127,60	93,44	129,17
533501803112414	CINAZIN - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,20	11,34	8,70	12,02	8,80	12,17	8,91	12,32

(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 20/09/2011

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											
533501804119412	CINAZIN - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			115,35	159,45	122,31	169,07	123,79	171,13	125,31	173,23
533501901173418	CLARIVIT COLIRIO - CX C/ 01 FR 24ML			6,77	9,02	7,24	9,63	7,34	9,76	7,45	9,90
533502001117412	CLORDILON - 25 MG COM CT FR VD AMB X 42			7,58	10,47	8,03	11,11	8,13	11,24	8,23	11,38
533502002113410	CLORDILON - 50 MG COM CT FR VD AMB X 28			8,23	11,38	8,73	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
533502101162411	CLOTIGEN - 500 MG CREM DERM CT BG AL X 50 G			8,91	11,88	9,53	12,68	9,67	12,86	9,81	13,04
533508601167411	DERMITRAT - 20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			254,04		271,77		275,63		279,60	
533508602163418	DERMITRAT - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,29	13,72	11,01	14,65	11,16	14,85	11,32	15,05
533508603178419	DERMITRAT - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			22,44	29,93	24,01	31,95	24,35	32,38	24,70	32,83
533508604115410	DERMITRAT - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,30	21,15	16,22	22,43	16,42	22,70	16,62	22,98
533508605111419	DERMITRAT - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			723,44		767,07		776,39		785,93	
533502201167413	DERMONIL - 1 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G			13,20	17,60	14,12	18,79	14,32	19,05	14,53	19,31
533502202163411	DERMONIL - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,99	17,32	13,89	18,49	14,09	18,74	14,29	19,00
533502301110413	DESCOFLAN - 2,0 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			4,55	6,07	4,87	6,48	4,94	6,57	5,01	6,66
533502505131419	DEXAMEX - 0,10 MG/ML ELIXIR CT 50 FR VD AMB X 100 ML			236,02	326,26	250,25	345,94	253,29	350,14	256,41	354,44
533502503163410	DEXAMEX - 1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (*)			131,25		139,16		140,86		142,59	
533502502167412	DEXAMEX - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,68	7,85	6,02	8,33	6,10	8,43	6,17	8,53
533502504135410	DEXAMEX - CX C/ 01 VD 100ML ELIXIR			5,68	7,85	6,02	8,33	6,10	8,43	6,17	8,53
533502601157415	DIBETAM - 5 MG + 2MG/ML SUS INJ CX AMP VD INC X 1 ML			10,75	14,86	11,40	15,75	11,53	15,94	11,68	16,14
533509102113118	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
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			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,44
533502804139411	DIMENIDRIN - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			305,87		327,21		331,86		336,63	
533502802111412	DIMENIDRIN - 50 MG + 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			25,78		27,57		27,97		28,37	
533502901118415	DIURECLOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,32	4,59	3,52	4,86	3,56	4,92	3,61	4,98
533503003113412	DORALEX - 500 MG COM CT ENV AL X 200			53,38	71,18	57,10	75,98	57,91	77,02	58,75	78,09
533503202132417	ENERGRIP C - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML			5,60	7,47	5,99	7,97	6,08	8,08	6,17	8,20
533503201111416	ENERGRIP C - 500 MG COM CT 2 BL X 10			10,06	13,41	10,76	14,32	10,91	14,51	11,07	14,72
533503301130412	ERITROVIT - 125MG/5ML CX C/ 01 VD 50ML SUSP			11,81	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,83	17,74
533503302137410	ERITROVIT - 250MG/5ML CX C/ 01 VD 50ML SUSP			18,30	25,30	19,41	26,83	19,64	27,16	19,89	27,49
533503402115419	FELDRAN - 10 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 15			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
533503401135416	FELDRAN - 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
533503403111417	FELDRAN - 20 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 15			6,30	8,71	6,68	9,24	6,76	9,35	6,85	9,46
533503502136418	FERRISON - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,08	6,77	5,43	7,23	5,51	7,33	5,59	7,43
533503501113414	FERRISON - 40 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
533503601118418	FLAMALGEN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,16	5,75	4,41	6,10	4,46	6,17	4,52	6,25
533503602157417	FLAMALGEN - CX C/ 05 AMPS 3ML INJ			8,23	11,38	8,73	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
533503702135415	FLAMATRAT - 15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			306,47		324,95		328,90		332,94	
533503703131413	FLAMATRAT - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,68	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
533508201118411	FLAMATRAT P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,33	5,98	4,59	6,34	4,64	6,42	4,70	6,50

(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 20/09/2011

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											
533508202114411	FLAMATRAT P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,11	8,44
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) (*)			504,81		535,25		541,75		548,42	
533503802164417	FUNGITRIN - CX C/ 01 BLN 45G + 10 APLIC.			33,71	44,95	36,06	47,99	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			8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
533504001165413	GINECOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART			24,43	32,57	26,13	34,77	26,50	35,25	26,88	35,74
533508701110411	GLICOMET - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,48	14,49	11,11	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			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,74
533509201111113	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			10,85	14,99	11,50	15,90	11,64	16,09	11,78	16,29
533509203114111	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			979,16		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) (*)			379,30		405,76		411,52		417,45	
533504103162413	KATRIZAN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G			4,46	5,94	4,77	6,34	4,83	6,43	4,90	6,52
533504101161411	KATRIZAN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 20G			10,22	13,63	10,93	14,55	11,09	14,75	11,25	14,95
533504201113417	LISINOPRID - CX C/ 02 BLS C/ 15 COMP			59,25	81,90	62,82	86,84	63,58	87,90	64,37	88,98
533504301118410	LORASLIV - 10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12			13,20	17,60	14,12	18,79	14,32	19,05	14,53	19,31
533504402119412	LOSACORON - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			22,92	31,68	24,30	33,59	24,59	34,00	24,90	34,42
533504501117418	LUFTRIN - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,15	9,54	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
533504502131414	LUFTRIN - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,28	5,71	4,58	6,09	4,64	6,18	4,71	6,26
533504801110419	MIOCARDIL - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,54	35,30	27,08	37,43	27,41	37,89	27,74	38,35
533508501111412	MIODAREN - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			13,39	18,51	14,20	19,63	14,37	19,87	14,55	20,11
533504902138416	MUCOVIT - 3MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,27	13,69	10,99	14,62	11,14	14,82	11,30	15,02
533504901131418	MUCOVIT - 6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML			15,56	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
533505002173418	NASOVITA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GT X 10 ML			7,84	10,45	8,38	11,15	8,50	11,31	8,62	11,46
533505001177411	NASOVITA - CX C/ 01 FR PLASTICO 10ML INFANTIL			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,30	7,09	9,42
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 (*)			188,46		199,83		202,26		204,74	
533505103131419	NIMELIT - CX C/ 01 FR PLASTICO 15ML GTS			8,65	11,96	9,17	12,68	9,29	12,84	9,40	12,99
533505204132410	NISTAGEN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CONTA GOTAS			14,94	20,65	15,84	21,89	16,03	22,16	16,23	22,43
533505203160410	NISTAGEN - 25.000 UI/G CR VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			473,40		501,95		508,05		514,30	
533505202164412	NISTAGEN - 25.000 UI/G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLICADORES			12,48	17,25	13,23	18,29	13,39	18,51	13,55	18,74
533505302118412	NORFLOXAN - 400 MG COM CT 35 BL AL PLAS INC X 14 (EMB. HOSP.) (*)			302,88		321,15		325,05		329,05	
533505301111414	NORFLOXAN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			17,20	23,77	18,23	25,21	18,46	25,51	18,68	25,83
533505401116418	PANVERMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,78	2,46	1,89	2,61	1,91	2,64	1,93	2,67
533505402139411	PANVERMIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,55	4,90	3,76	5,20	3,81	5,26	3,85	5,33
533505501110411	PEPTOVIT - 40 MG COM REV CT ENV AL X 14			32,85	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			11,78	15,70	12,60	16,76	12,78	16,99	12,96	17,23
533505702116417	PREDCORT - 20 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10			192,62	266,27	204,24	282,33	206,72	285,76	209,26	289,28
533505705115411	PREDCORT - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,48	13,11	10,05	13,90	10,18	14,07	10,30	14,24

(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 20/09/2011

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											
533505701111411	PREDCORT - 20 MG CX C/ 01 BL C/ 10 COMP			7,03	9,72	7,46	10,31	7,55	10,43	7,64	10,56
533505703112415	PREDCORT - 5 MG CX C/ 01 BL C/ 20 COMP			4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
533505704119413	PREDCORT - 5,0 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20			68,16	94,22	72,27	99,90	73,15	101,12	74,05	102,36
533506001162410	QUADRINEO - 0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CX BG AL X 15 G			16,43	21,92	17,58	23,40	17,83	23,71	18,09	24,04
533506002169419	QUADRINEO - 0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CX BG AL X 15 G			16,45	21,94	17,60	23,42	17,85	23,74	18,11	24,07
533506101116410	RENAPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,57	18,76	14,39	19,89	14,57	20,14	14,75	20,38
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	30,50	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			8,53	11,80	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,82
533506106118411	RENAPRIL - 5 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)			135,82		144,01		145,76		147,56	
533506203113410	RESFRIOL - 400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4			61,47	81,97	65,76	87,50	66,69	88,70	67,65	89,92
533506301115418	REUMOTEC - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,71	18,09	25,01
533506401111414	RITROXIM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			19,30	26,68	20,47	28,29	20,71	28,63	20,97	28,99
533506503117411	SECDAZOL - 1000 MG COM CT 250 ENV AL X 2 (*)			1.065,26		1.139,57		1.155,75		1.172,40	
533506502110413	SECDAZOL - 1000 MG COM CT ENV AL X 2			11,00	14,67	11,77	15,66	11,94	15,88	12,11	16,10
533506604118413	SIVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			26,35	36,43	27,94	38,63	28,28	39,10	28,63	39,58
533506603111415	SIVASTIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			1.025,87		1.087,74		1.100,96		1.114,50	
533506701172419	SORIPAN - CX C/ 01 VD 30ML			6,30	8,40	6,74	8,97	6,83	9,09	6,93	9,21
533506801118416	TENOLON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			21,16	29,25	22,43	31,01	22,71	31,39	22,99	31,78
533506805113419	TENOLON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280			48,60	67,18	51,53	71,23	52,16	72,10	52,80	72,99
533506804117410	TENOLON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			5,57	7,70	5,91	8,17	5,98	8,27	6,05	8,37
533506806111411	TENOLON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504			35,96	49,70	38,12	52,70	38,59	53,34	39,06	54,00
533506802114414	TENOLON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			12,75	17,63	13,52	18,69	13,69	18,92	13,85	19,15
533506803110412	TENOLON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP) (*)			48,46		51,38		52,01		52,65	
533506902119418	TENSILAX - CX C/ 03 BLS C/ 10 COMP			18,01	24,01	19,26	25,63	19,54	25,98	19,82	26,35
533506901112411	TENSILAX - CX C/ 25 BLS C/ 04 COMP			55,70	74,28	59,59	79,29	60,44	80,38	61,31	81,49
533507001115410	TRACAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 15			73,85	102,08	78,30	108,24	79,25	109,56	80,23	110,90
533507002111419	TRACAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 4			24,70	34,14	26,18	36,20	26,50	36,64	26,83	37,09
533507201114418	ULCEVIT - 10 MG CX C/ 01 FR C/ 14 CAPS			13,65	18,87	14,48	20,01	14,65	20,25	14,83	20,50
533507203117414	ULCEVIT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
533507302115411	VERTIZAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			126,65		134,29		135,92		137,59	
533507301119411	VERTIZAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			11,88	16,42	12,59	17,41	12,75	17,62	12,90	17,84
533507501177415	VITAL COLIRIO - 0,30 MG + 0,150 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GT X 20 ML			6,37	8,50	6,82	9,07	6,92	9,20	7,02	9,33
533507602151411	VITROMICIN - 280MG/2ML CX C/ 01 AMP 2ML			5,62	7,77	5,96	8,24	6,04	8,34	6,11	8,45
533507603158411	VITROMICIN - 80MG/2ML INJ CX C/ 01 AMP 20ML			2,91	4,03	3,09	4,27	3,13	4,32	3,17	4,38
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			256,00	341,38	273,86	364,41	277,75	369,39	281,75	374,51
533507802118418	ZITRAC - 500 MG COM REV CT 250 BL AL PLAS INC X 2 (EMB HOSP) (*)			4.700,99		4.984,52		5.045,06		5.107,11	

(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 20/09/2011

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											
533507801111411	ZITRAC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			22,32	30,86	23,67	32,72	23,96	33,12	24,25	33,53
533507803114416	ZITRAC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			25,40	35,11	26,93	37,22	27,26	37,68	27,59	38,14
533507902112411	ZOLDAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			1,83	2,53	1,94	2,68	1,96	2,71	1,99	2,74
533507903119411	ZOLDAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)			269,22	372,17	285,46	394,61	288,93	399,41	292,48	404,32
533507907130418	ZOLDAN - 40 MG/ML SUS OR CT 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)			264,42	365,52	280,36	387,56	283,77	392,27	287,26	397,09
533507906134411	ZOLDAN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,51	4,85	3,72	5,14	3,76	5,20	3,81	5,27
533507904115418	ZOLDAN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			3,07	4,25	3,26	4,50	3,30	4,56	3,34	4,61
533507905111416	ZOLDAN - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			538,46	744,35	570,94	789,24	577,87	798,83	584,98	808,65
Laboratório: WASSER FARMA LTDA											
540000101150411	BROMOGEX - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			12,80	17,07	13,69	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
540000102157411	BROMOGEX - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			105,54		112,90		114,50		116,15	
Laboratório: WYETH INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
522700101112311	ANFERTIL - 0,50 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			5,64	7,80	5,98	8,27	6,06	8,37	6,13	8,48
522711201113110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			9,66	13,35	10,25	14,17	10,37	14,34	10,50	14,51
522711202111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			19,33	26,72	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
522711203116117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			29,00	40,09	30,75	42,51	31,12	43,02	31,50	43,54
522711204112115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			58,00	80,18	61,49	85,00	62,24	86,04	63,01	87,10
522711205119113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			87,00	120,27	92,25	127,52	93,37	129,07	94,52	130,66
522711206115111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			9,66	13,35	10,25	14,17	10,37	14,34	10,50	14,51
522711207111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			19,33	26,72	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
522711208118118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			29,00	40,09	30,75	42,51	31,12	43,02	31,50	43,54
522711209114116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			58,00	80,18	61,49	85,00	62,24	86,04	63,01	87,10
522711210112113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			87,00	120,27	92,25	127,52	93,37	129,07	94,52	130,66
522711211119111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,33	26,72	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
522711212115111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			38,67	53,46	41,00	56,68	41,50	57,37	42,01	58,07
522711213111118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,00	80,18	61,49	85,00	62,24	86,04	63,01	87,10
522711214118116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			116,00	160,35	123,00	170,03	124,49	172,09	126,02	174,21
522711215114114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			174,00	240,53	184,49	255,03	186,73	258,13	189,03	261,31
522711216110112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,33	26,72	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
522711217117110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			38,67	53,46	41,00	56,68	41,50	57,37	42,01	58,07
522711218113119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			58,00	80,18	61,49	85,00	62,24	86,04	63,01	87,10
522711219111111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			116,00	160,35	123,00	170,03	124,49	172,09	126,02	174,21
522711220118114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			174,00	240,53	184,49	255,03	186,73	258,13	189,03	261,31
522709303117415	CALTRATE - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,39	25,86	20,75	27,61	21,04	27,98	21,34	28,37
522709301114419	CALTRATE - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			38,84	51,79	41,55	55,29	42,14	56,04	42,75	56,82
522710704111411	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12			7,43	9,91	7,95	10,58	8,07	10,73	8,18	10,88
522710701112417	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12			8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,32	9,40	12,50
522710702119415	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			21,35	28,47	22,84	30,39	23,16	30,80	23,49	31,23

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
522710703115413	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			42,68	56,92	45,66	60,76	46,31	61,59	46,98	62,44
522710901111414	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 12			7,61	10,15	8,14	10,83	8,26	10,99	8,38	11,14
522710903114410	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,89	26,52	21,28	28,32	21,58	28,70	21,89	29,10
522710902118412	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,83	53,11	42,61	56,70	43,21	57,47	43,83	58,26
522711111114118	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			12,18	16,24	13,03	17,34	13,22	17,58	13,41	17,83
522711112110116	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			24,37	32,50	26,07	34,69	26,44	35,16	26,82	35,65
522711101119117	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			48,74	65,00	52,14	69,38	52,88	70,33	53,64	71,30
522711102115115	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,08	9,44	7,57	10,07	7,68	10,21	7,79	10,35
522711103111113	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
522711104118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,32	37,77	30,30	40,32	30,73	40,87	31,17	41,43
522711105114111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			56,64	75,53	60,59	80,63	61,45	81,73	62,33	82,85
522711106110118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,78	10,37	8,32	11,07	8,44	11,22	8,56	11,38
522711110118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			93,39	124,54	99,90	132,93	101,32	134,75	102,78	136,62
522711107117116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
522711108113114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			31,14	41,53	33,31	44,32	33,78	44,93	34,27	45,55
522711109111115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			62,26	83,02	66,60	88,62	67,55	89,84	68,52	91,08
522709404134315	DIMETAPP - 0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML 01			8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
522709405130313	DIMETAPP - 0,20 MG/ML + 3 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 30 ML + SERINGA DOSADORA 01			5,61	7,49	6,00	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
522709403111311	DIMETAPP - 4 MG + 60 MG CAP GEL CT BL PLAS INC X 20			18,27	24,36	19,54	26,00	19,82	26,36	20,10	26,72
522700801114317	EFEXOR - CARTUCHO COM 2 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS DE 50 MG			77,95	107,75	82,65	114,25	83,65	115,64	84,68	117,06
522700901119310	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			101,89	140,85	108,04	149,35	109,35	151,16	110,69	153,02
522700905114313	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			50,95	70,43	54,02	74,68	54,68	75,59	55,35	76,51
522700904118315	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			30,69	42,43	32,54	44,98	32,94	45,53	33,34	46,09
522700903111317	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			15,35	21,22	16,28	22,50	16,47	22,77	16,68	23,05
522700902115319	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			71,84	99,31	76,18	105,30	77,10	106,58	78,05	107,89
522700906110311	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			35,92	49,65	38,09	52,65	38,55	53,29	39,02	53,94
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			2.603,06	3.598,37	2.760,06	3.815,40	2.793,59	3.861,75	2.827,95	3.909,25
522701005151318	ENBREL - 25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS			1.301,53	1.799,19	1.380,03	1.907,70	1.396,79	1.930,87	1.413,97	1.954,62
522701006156313	ENBREL - 25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 8 LENÇOS			2.603,06	3.598,37	2.760,06	3.815,40	2.793,59	3.861,75	2.827,95	3.909,25
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			2.603,06	3.598,37	2.760,06	3.815,40	2.793,59	3.861,75	2.827,95	3.909,25
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			5.206,12	7.196,74	5.520,12	7.630,80	5.587,16	7.723,48	5.655,89	7.818,48
522701007152311	ENBREL - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS			2.603,06	3.598,37	2.760,06	3.815,40	2.793,59	3.861,75	2.827,95	3.909,25
522701008159311	ENBREL - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 8 LENÇOS			5.206,12	7.196,74	5.520,12	7.630,80	5.587,16	7.723,48	5.655,89	7.818,48
522711002153414	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS			2.572,50	3.556,12	2.727,66	3.770,61	2.760,79	3.816,41	2.794,75	3.863,35
522711001157416	ENBREL PFS - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 8 LENÇOS			5.145,00	7.112,25	5.455,31	7.541,21	5.521,57	7.632,80	5.589,49	7.726,69
522701201110319	ERANZ - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			340,26	470,36	360,78	498,73	365,17	504,79	369,66	511,00
522701202117317	ERANZ - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			306,22	423,31	324,69	448,84	328,64	454,29	332,68	459,88

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
522701203113315	ERANZ - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			76,56	105,83	81,17	112,21	82,16	113,57	83,17	114,97
522701301115312	EVANOR - 0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21			12,67	17,51	13,43	18,57	13,60	18,79	13,76	19,02
522701302111310	EVANOR - 0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			4,52	6,25	4,80	6,63	4,86	6,71	4,92	6,80
522710802113117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			11,82	16,34	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,75
522710801117119	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72			23,65	32,69	25,07	34,66	25,38	35,08	25,69	35,51
522710803111118	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			14,45	19,98	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,70
522701402116411	HARMONET - 0,075 MG + 0,02 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			16,00	22,11	16,96	23,45	17,17	23,73	17,38	24,02
522701603111417	LORAX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,03	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
522701604118415	LORAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,63	21,60	16,57	22,91	16,77	23,18	16,98	23,47
522709802113415	MAGNÉSIA BISURADA PASTILHAS - 63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200			55,16	73,56	59,01	78,53	59,85	79,60	60,71	80,70
522709801117417	MAGNÉSIA BISURADA PASTILHAS - CARTUCHO CONTENDO 5 BLISTERES COM 8 PASTILHAS CADA			11,01	14,69	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11
522701701113317	MATERNA - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			26,35	35,14	28,19	37,51	28,59	38,02	29,00	38,55
522701802114319	MINESSE - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			18,19	25,14	19,28	26,66	19,52	26,98	19,76	27,31
522702001115315	MINULET - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			22,23	30,73	23,57	32,58	23,86	32,98	24,15	33,38
522702101152311	NEUMEGA - 5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + FA VD INC DIL X 1 ML			521,04	720,27	552,47	763,71	559,18	772,99	566,06	782,49
522702203117319	NORDETTE - 0,15 MG + 0,03 MG 1 BL X 21 DRG			4,69	6,48	4,97	6,87	5,03	6,96	5,09	7,04
522702204113317	NORDETTE - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 21			13,09	18,10	13,88	19,19	14,05	19,42	14,22	19,66
522702701117310	PREMARIN - 0,3 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			13,95	19,29	14,79	20,45	14,97	20,70	15,16	20,95
522702703111311	PREMARIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			21,62	29,89	22,92	31,69	23,20	32,07	23,49	32,47
522702707166410	PREMARIN - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG X 26 G + APLIC			23,67	32,71	25,09	34,69	25,40	35,11	25,71	35,54
522702702113319	PREMARIN - CARTUCHO COM BLISTER COM 21 DRÁGEAS MARRONS DE 0,625 MG			16,23	22,43	17,21	23,78	17,42	24,07	17,63	24,37
522702901116318	PREMELLE - 0,625 MG + 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			36,23	50,08	38,41	53,10	38,88	53,74	39,36	54,41
522710303117214	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14 (PORT 344/98)			50,08	66,78	53,57	71,28	54,33	72,26	55,11	73,26
522710309115213	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28			92,92	123,91	99,40	132,27	100,81	134,07	102,26	135,93
522710305111213	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14			50,08	66,78	53,57	71,28	54,33	72,26	55,11	73,26
522710310113210	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28			92,92	123,91	99,40	132,27	100,81	134,07	102,26	135,93
522710301114218	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14 (PORT 344/98)			42,20	56,28	45,14	60,07	45,79	60,89	46,45	61,74
522710302110216	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28 (PORT 344/98)			84,41	112,56	90,30	120,16	91,58	121,80	92,90	123,49
522710304113212	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 7 (PORT 344/98)			20,85	27,81	22,31	29,68	22,62	30,09	22,95	30,50
522710306116219	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14			42,20	56,27	45,15	60,08	45,79	60,90	46,45	61,74
522710307112217	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28			84,41	112,56	90,30	120,16	91,58	121,80	92,90	123,49
522710308119215	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7			20,85	27,80	22,30	29,67	22,62	30,08	22,95	30,51
522703101113312	RAPAMUNE - 1 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			1.331,67	1.840,86	1.411,99	1.951,88	1.429,14	1.975,59	1.446,72	1.999,89
522703102136316	RAPAMUNE - 1 MG/ML SOL OR CX C/ CT FR VD AMB X 60 ML + 1 ADAPTADOR + 30 SER PLAS AMB + 1 EST			1.331,67	1.840,86	1.411,99	1.951,88	1.429,14	1.975,59	1.446,72	1.999,89
522703105119412	RAPAMUNE - 2 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			1.331,67	1.840,86	1.411,99	1.951,88	1.429,14	1.975,59	1.446,72	1.999,89
522710402158318	RELISTOR - 20 MG/ML SOL INJ CT 7 EST FA VD INC X 0,6ML + SER + 2 LENÇOS			576,43	768,68	616,64	820,55	625,40	831,76	634,41	843,29
522710401151311	RELISTOR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,6ML (*)			82,35		88,09		89,35		90,63	
522703301139412	SORCAL - 900 MG/G PO OR CX 60 ENV X 30 G			845,96	1.128,10	904,98	1.204,23	917,83	1.220,68	931,05	1.237,60

(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 20/09/2011

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 INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
522703401151317	TAZOCIN - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			60,09	83,06	63,71	88,07	64,49	89,14	65,28	90,24
522703402156312	TAZOCIN - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			96,24	133,04	102,05	141,07	103,29	142,78	104,56	144,53
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 (*)			2.726,31		2.916,50		2.957,91		3.000,50	
522709901111313	TOTELLE - 1,0 MG + 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			43,75	60,48	46,39	64,13	46,96	64,91	47,53	65,71
522709903114311	TOTELLE - 1,0 MG + 0,125 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28			43,75	60,48	46,39	64,13	46,96	64,91	47,53	65,71
522709904110318	TOTELLE - 1,0 MG DRG + 1,0 MG + 0,250 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28			43,75	60,48	46,39	64,13	46,96	64,91	47,53	65,71
522709902118311	TOTELLE - 1,0 MG DRG X 14/1 MG + 0,250 MG DRG X 14 CT BL AL PLAS INC X 28			43,75	60,48	46,39	64,13	46,96	64,91	47,53	65,71
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			5,89	8,14	6,24	8,63	6,32	8,73	6,39	8,84
522710001153315	TYGACIL - 50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC			1.367,09	1.889,81	1.449,54	2.003,79	1.467,15	2.028,13	1.485,19	2.053,07
522703702151316	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG SUS INJ CT 1 EST 1 SER PREENCH X 0,5 ML + 1 AGU			151,51	209,44	160,65	222,07	162,60	224,77	164,60	227,54
522703701153315	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG SUS INJ CT C/ EST C/ 1 FA VD INC X 0,5 ML +			151,51	209,44	160,65	222,07	162,60	224,77	164,60	227,54
522710602157315	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 01 EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU			135,10	180,16	144,53	192,32	146,58	194,95	148,69	197,65
522710601150317	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 02 EST 05 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU			1.351,04	1.801,63	1.445,29	1.923,21	1.465,82	1.949,48	1.486,92	1.976,50
522703901152312	VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 7 - VALENTE - SUS INJ CT EST FA VD INC X 0.5 ML + SER + 2 AGULHAS + 2 LENÇOS			211,41	292,25	224,16	309,88	226,89	313,64	229,68	317,50
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			11,83	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
533800201114411	COBACTIN - 4 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			8,90	11,87	9,52	12,67	9,66	12,85	9,80	13,03
533800301119413	DIVIDOL - 70 MG CAP GEL DUR BL AL PLAS INC X 12			17,78	23,71	19,02	25,31	19,29	25,66	19,57	26,01
533802602175416	FLUIMARE - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR			10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,49
533802601179418	FLUIMARE - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEB			10,31	13,75	11,03	14,68	11,19	14,88	11,35	15,09
533800601155318	FLUIMUCIL - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			11,47	15,29	12,27	16,32	12,44	16,54	12,62	16,77
533800614133318	FLUIMUCIL - 200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16			16,57	22,10	17,73	23,59	17,98	23,91	18,24	24,24
533800701133413	GLITISOL - 2,5 G GRAN CT 2 ENV AL POLIET X 8 G			19,51	26,97	20,69	28,60	20,94	28,95	21,20	29,30
533800702113416	GLITISOL - 500 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
533802501174414	GLUCOREUMIN - 1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G			37,54	51,90	39,81	55,03	40,29	55,70	40,79	56,38
533802502170412	GLUCOREUMIN - 1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G			101,39	140,16	107,50	148,61	108,81	150,41	110,15	152,26
533800801111411	IGUASSINA - 50 MG + 50 MG COM CT STR X 20			4,98	6,88	5,28	7,29	5,34	7,38	5,41	7,47
533801001135411	MONURIL - 3 G GRAN CT ENV AL POLIET			26,99	37,32	28,62	39,57	28,97	40,05	29,33	40,54
533802702161417	NOVADERM - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,32	19,10	15,32	20,39	15,54	20,67	15,76	20,95
533802703168415	NOVADERM - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC			22,91	30,56	24,51	32,62	24,86	33,06	25,22	33,52
533801101172416	OTOFOXIN - 5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML			19,82	27,40	21,01	29,05	21,27	29,40	21,53	29,76
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			8,04	10,72	8,60	11,44	8,72	11,60	8,85	11,76
533801403136412	PIPUROL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP DOSAD			17,28	23,88	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,94
533801402113419	PIPUROL - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			23,21	32,09	24,61	34,02	24,91	34,43	25,22	34,86
533801702176416	RINOFLUIMUCIL - 10 MG/ML +5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 12 ML			7,24	9,66	7,75	10,31	7,86	10,45	7,97	10,60

(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 20/09/2011

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											
533801802138419	SEKI - 3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL			15,98	21,31	17,10	22,75	17,34	23,06	17,59	23,38
533801801131410	SEKI - 35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML			19,24	25,65	20,58	27,38	20,87	27,76	21,17	28,14
533801907134316	SPIDUFEN - 1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)			17,12	23,66	18,15	25,09	18,37	25,39	18,60	25,71
533801906138318	SPIDUFEN - 770 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)			10,72	14,81	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,09
533802803111318	TRIDURAL - 100 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			23,59	32,61	25,02	34,58	25,32	35,00	25,63	35,43
533802802115311	TRIDURAL - 200 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			47,17	65,20	50,01	69,14	50,62	69,98	51,24	70,84
533802801119311	TRIDURAL - 300 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			70,79	97,86	75,06	103,76	75,97	105,02	76,90	106,31
533802001112411	URSACOL - 150 MG COM CT 5 STR X 4			40,96	56,62	43,43	60,04	43,96	60,77	44,50	61,52
533802003115416	URSACOL - 300 MG COM CT 5 STR X 4			80,90	111,83	85,78	118,58	86,82	120,02	87,89	121,49
533802002119418	URSACOL - 50 MG COM CT 5 STR X 4			16,56	22,89	17,56	24,27	17,77	24,56	17,99	24,87
Laboratório: ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A											
534200101151418	AMPHOCIL - 100 MG PO INJ CT FA VD INC (*)			1.179,57		1.250,72		1.265,91		1.281,48	
534200102156413	AMPHOCIL - 50 MG PO INJ CT FA VD INC (*)			720,33		763,78		773,06		782,57	
534200201154419	CARDIOXANE - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)			742,72		787,52		797,08		806,89	
534203501116411	CONDROFLEX - 1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G			66,23	91,56	70,23	97,08	71,08	98,26	71,95	99,47
534203503135314	CONDROFLEX - 1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G			125,86	173,98	133,45	184,47	135,07	186,71	136,73	189,01
534203506134319	CONDROFLEX - 1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G			28,86	39,89	30,60	42,30	30,97	42,81	31,35	43,34
534203504115317	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40			53,82	74,39	57,06	78,88	57,76	79,84	58,47	80,82
534203502112418	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			28,34	39,17	30,05	41,53	30,41	42,04	30,78	42,55
534203505111412	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			93,12	128,73	98,74	136,49	99,94	138,15	101,17	139,85
534200301132417	DINAFLEX - 1,5 G PO OR CT 15 SACH X 3,95 G			58,58	80,98	62,11	85,86	62,87	86,91	63,64	87,98
534200303135316	DINAFLEX - 1,5 G PO OR CT 30 SACH X 3,95 G			109,08	150,79	115,66	159,88	117,06	161,82	118,50	163,81
534200401153416	DOXOLEM - 2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML (REST HOSP) (*)			38,28		40,59		41,09		41,59	
534200402151417	DOXOLEM - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			160,49		170,17		172,24		174,36	
534204101154411	DOXOPEG - 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.876,44		1.989,62		2.013,78		2.038,55	
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			2.592,77	3.584,15	2.749,15	3.800,32	2.782,54	3.846,48	2.816,77	3.893,79
534203802159411	ELIGARD - 22,5 MG SUS INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC (*)			2.592,77		2.749,15		2.782,54		2.816,77	
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			1.128,63	1.560,17	1.196,71	1.654,29	1.211,24	1.674,37	1.226,14	1.694,97
534203801152411	ELIGARD - 7,5 MG SUSP INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC (*)			1.128,64		1.196,71		1.211,24		1.226,14	
534203102114413	EVOCANIL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			31,44	43,47	33,34	46,09	33,74	46,65	34,16	47,22
534203103110411	EVOCANIL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60			62,87	86,90	66,66	92,14	67,47	93,26	68,30	94,41
534203104117411	EVOCANIL - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			41,90	57,92	44,43	61,41	44,97	62,16	45,52	62,93
534203303111314	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10			15,81	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
534203304116311	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 4			6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
534203302113410	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS INC X 10			17,56	24,28	18,62	25,74	18,85	26,06	19,08	26,38
534200602116410	LUTAMIDAL - 150 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			1.337,24	1.848,54	1.417,89	1.960,03	1.435,11	1.983,84	1.452,76	2.008,24
534200603112419	LUTAMIDAL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			668,61	924,26	708,94	980,01	717,55	991,91	726,38	1.004,11

(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 20/09/2011

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											
534200601111415	LUTAMIDAL - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			472,02	652,50	500,49	691,86	506,57	700,26	512,80	708,87
534200801151410	MODIFICAL - 2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			261,34	361,27	277,10	383,06	280,47	387,71	283,92	392,48
534200802158419	MODIFICAL - 2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 4 ML			522,98	722,95	554,52	766,55	561,26	775,86	568,16	785,41
534203902153413	ONCODOCEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + FA DIL X 1,5 ML (*)			795,94		843,95		854,20		864,70	
534203901157415	ONCODOCEL - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + FA DIL X 6 ML (*)			2.870,83		3.043,98		3.080,95		3.118,84	
534200901156414	ONCOTECAN - 4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			694,73		736,63		745,58		754,75	
534201001159415	O-PLAT - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			2.967,23		3.146,19		3.184,40		3.223,57	
534201002155413	O-PLAT - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			1.483,57		1.573,05		1.592,16		1.611,74	
534201101110418	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			502,72		533,04		539,52		546,15	
534201102117416	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			60,57	83,73	64,22	88,78	65,00	89,86	65,80	90,96
534201103113414	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			151,57	209,52	160,71	222,16	162,66	224,86	164,66	227,62
534201104111415	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			907,22		961,93		973,62		985,59	
534201106112419	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			108,63	150,17	115,19	159,23	116,59	161,16	118,02	163,15
534201105116410	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			271,66	375,53	288,04	398,17	291,54	403,01	295,12	407,97
534201107119417	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			1.542,92		1.635,98		1.655,85		1.676,22	
534201109111316	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			184,88	255,57	196,03	270,99	198,41	274,28	200,85	277,65
534201108115415	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			462,21	638,94	490,09	677,48	496,04	685,71	502,14	694,14
534204401158410	PAMIGEN - 1 G PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			651,40		690,69		699,08		707,68	
534204402154419	PAMIGEN - 200 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			131,37		139,30		140,99		142,72	
534204001117415	PARATRAM - 37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			22,01	29,35	23,54	31,33	23,88	31,75	24,22	32,19
534204002113413	PARATRAM - 37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			35,21	46,96	37,67	50,13	38,21	50,81	38,76	51,52
534201201158412	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.164,19		1.234,41		1.249,40		1.264,77	
534201202154410	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			1.708,35		1.811,39		1.833,39		1.855,94	
534201204157417	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			3.416,45		3.622,51		3.666,50		3.711,60	
534201203150419	PAREXEL - 6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			335,93		356,19		360,52		364,95	
534201301152416	PROLEUKIN - 18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP) (*)			1.461,92		1.550,09		1.568,92		1.588,22	
534203703118316	PYRIDIUM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			3,40	4,53	3,63	4,84	3,69	4,90	3,74	4,97
534203701115311	PYRIDIUM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25			7,40	9,86	7,91	10,53	8,02	10,67	8,14	10,82
534203702111318	PYRIDIUM - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
534204202171311	RESTIVA - 10 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)			60,00	80,01	64,19	85,41	65,10	86,58	66,04	87,78
534204203178318	RESTIVA - 20 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)			90,22	120,31	96,52	128,43	97,89	130,19	99,30	131,99
534204201175311	RESTIVA - 5 MG ADES TRANS CT SACH X 2 (LISTA A1-PORT 344/98)			47,16	62,89	50,45	67,14	51,17	68,05	51,91	69,00
534201401157411	SUPRAHYAL - 10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML			219,49	303,41	232,72	321,71	235,55	325,62	238,45	329,62
534204501179312	SYNAREL - 2 MG/ML SOL NAS CT FR VD + PLAS OPC X 8 ML + VALV			441,72	610,61	468,36	647,44	474,05	655,31	479,88	663,37
534202901110410	TAMSULON - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			77,74	107,46	82,43	113,95	83,43	115,33	84,46	116,75
534202902117419	TAMSULON - 0,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			102,39	141,53	108,56	150,07	109,88	151,89	111,23	153,76
534201501151413	TECNOCARB - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 25 ML (*)			216,44		229,49		232,28		235,14	
534201502158411	TECNOCARB - 450 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			637,65		676,11		684,32		692,73	
534201601156417	TECNOCRIS - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			24,47		25,94		26,26		26,58	

(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 20/09/2011

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 (*)			56,84		60,26		61,00		61,75	
534203402150415	TECNOMAX - 50 MG PO LIOF CT FA VD INC REST HOSP (*)			241,85		256,44		259,55		262,75	
534201801112413	TECNOMET - 2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,11	16,19	22,39
534201802119411	TECNOMET - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			37,31	51,57	39,56	54,68	40,04	55,35	40,53	56,03
534201901151410	TECNOMICINA - 15 U PO LIOF INJ CX AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			137,99		146,32		148,09		149,91	
534202002159417	TECNOPLATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 100 ML (USO HOSP.) (*)			94,64		100,34		101,56		102,81	
534202001152419	TECNOPLATIN - 0,5MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 20 ML (USO HOSP.) (*)			21,29		22,58		22,85		23,13	
534202101114411	TECNOTAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS BR X 30			44,15	61,04	46,82	64,72	47,39	65,50	47,97	66,31
534202102110411	TECNOTAX - 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			88,08	121,76	93,39	129,11	94,53	130,67	95,69	132,28
534202201151416	TECNOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST. HOSP.) (*)			524,83		556,48		563,24		570,17	
534202202158414	TECNOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST. HOSP.) (*)			1.312,01		1.391,14		1.408,04		1.425,35	
534202301113419	TECNOVORIN - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			48,27	66,72	51,18	70,75	51,80	71,61	52,44	72,49
534202302152418	TECNOVORIN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB + AMP DIL VD INC X 5 ML			71,10	98,28	75,38	104,21	76,30	105,47	77,24	106,77
534204301153311	TRISENOX - 1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)			6.623,40		7.085,46		7.186,07		7.289,55	
534203601110413	TROZOLET - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			414,30	572,72	439,29	607,26	444,63	614,64	450,10	622,20
Laboratório: ZURITA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
534300103162413	ACNASE - 50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G			18,42	24,56	19,70	26,21	19,98	26,57	20,27	26,94
534300601111411	CÁLCIO ZURITA - 500 MG COM MAST CT C/ FR VD INC X 30			23,18	30,91	24,80	33,00	25,15	33,45	25,51	33,91
534300503179410	SINUSTRAT - 0,5MG/ML 10ML SOL NAS FR PLAS OPC GOT			7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77
534300502271410	SINUSTRAT - FRASCO COM 10 ML TRADICIONAL			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
Laboratório: ZYDUS HEALTHCARE BRASIL LTDA											
536201802115115	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
536201801119117	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			14,69	20,30	15,57	21,52	15,76	21,79	15,95	22,05
536200101113118	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			19,17	26,50	20,32	28,09	20,57	28,44	20,82	28,78
536201501115116	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			47,17	65,20	50,01	69,14	50,62	69,98	51,24	70,84
536202701118117	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL PLAS INC X 30			5,81	8,03	6,17	8,53	6,24	8,63	6,32	8,74
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			29,18	40,34	30,94	42,78	31,32	43,30	31,71	43,83
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30			25,87	35,76	27,43	37,91	27,76	38,37	28,10	38,85
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			49,66	68,64	52,65	72,78	53,29	73,67	53,95	74,57
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,40	48,93	37,53	51,89	37,99	52,52	38,46	53,16
536202402110114	DIVALPROATO DE SÓDIO - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
536202401114116	DIVALPROATO DE SÓDIO - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			19,19	26,52	20,34	28,12	20,59	28,46	20,84	28,81
536200401117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 2			20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,44
536200501111112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PVC X 30			4,29	5,93	4,54	6,28	4,60	6,36	4,66	6,44
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT STR AL X 20			23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
536202601113113	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7			14,05	19,42	14,90	20,60	15,08	20,85	15,27	21,11
536202602111114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7			29,89	41,32	31,70	43,82	32,08	44,35	32,47	44,89
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT STR AL X 30			20,99	29,02	22,26	30,77	22,53	31,14	22,81	31,53

(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 20/09/2011

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										
536200601116116	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			14,30	19,77	15,17	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
536200602112114	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			8,21	11,35	8,70	12,03	8,81	12,18	8,92	12,33
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30			4,44	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 100 (EMB HOSP) (*)			14,31		15,18		15,36		15,55	
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
536202101110115	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			18,32	25,32	19,42	26,85	19,66	27,18	19,90	27,51
536202102117113	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			35,23	48,70	37,36	51,64	37,81	52,27	38,28	52,91
536202001116413	ZOLDAC - 0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			2,92	4,03	3,09	4,27	3,13	4,33	3,17	4,38
536202002112411	ZOLDAC - 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
536202003119411	ZOLDAC - 1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			7,04	9,73	7,46	10,31	7,55	10,44	7,64	10,57
536202004115418	ZOLDAC - 2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			14,06	19,44	14,91	20,61	15,09	20,86	15,28	21,12
536201101117413	ZYCITAPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			36,92	51,03	39,14	54,11	39,62	54,77	40,11	55,44
536202201115410	ZYFLOXIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30			21,59	29,84	22,89	31,64	23,17	32,03	23,45	32,42
536202501119411	ZYLINOX - 10 MG COM REV STR AL X 20			19,70	27,23	20,89	28,88	21,14	29,22	21,40	29,58
536202302116412	ZYOXIPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			17,46	24,14	18,52	25,59	18,74	25,91	18,97	26,22
536202301111417	ZYOXIPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			34,09	47,12	36,14	49,96	36,58	50,57	37,03	51,19
536201201111417	ZYPAROX - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			34,00	47,00	36,05	49,84	36,49	50,44	36,94	51,06
536201601111414	ZYSERTIN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			30,57	42,26	32,42	44,81	32,81	45,36	33,21	45,91
536201701114415	ZYVALPREX - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
536201702110413	ZYVALPREX - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			22,00	30,41	23,33	32,25	23,61	32,64	23,90	33,04
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.