

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

Atualizada em 4/3/2011

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			11,03	14,71	11,80	15,71	11,97	15,92	12,14	16,14
500200301111317	ACTOS - 15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			66,24	91,57	70,24	97,09	71,09	98,27	71,96	99,48
500200302118315	ACTOS - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			81,73	112,97	86,65	119,79	87,71	121,24	88,79	122,73
500200303114313	ACTOS - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			132,56	183,24	140,55	194,30	142,26	196,66	144,01	199,07
500209801117318	ACTOS MET - 15 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			44,14	58,86	47,22	62,83	47,89	63,69	48,58	64,58
500209803111317	ACTOS MET - 15 MG + 500MG COM REV CT FR PLAST OPC X60			88,27	117,71	94,43	125,66	95,77	127,37	97,15	129,14
500209802113316	ACTOS MET - 15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X30			44,14	58,86	47,22	62,83	47,89	63,69	48,58	64,58
500209804116312	ACTOS MET - 15 MG + 850MG COM REV CT FR PLAST OPC X60			88,27	117,71	94,43	125,66	95,77	127,37	97,15	129,14
500209701112314	AKINETON - 2 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 20			18,14	25,08	19,24	26,59	19,47	26,91	19,71	27,24
500209702119312	AKINETON - 4 MG RETARD COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			12,26	16,95	13,00	17,97	13,16	18,19	13,32	18,42
500200401116116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,12	4,32	3,31	4,58	3,35	4,63	3,39	4,69
500208102118112	ATENOLOL - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			20,33	28,11	21,56	29,80	21,82	30,16	22,09	30,53
500208101111114	ATENOLOL - 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	15,56
500200801114218	BLOPRESS - 16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			68,29	94,40	72,41	100,10	73,29	101,31	74,19	102,56
500200803117214	BLOPRESS - 8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			60,70	83,91	64,36	88,97	65,14	90,05	65,94	91,16
500200901119114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,33	8,75	6,71	9,27	6,79	9,39	6,87	9,50
500200902115112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
500201006113310	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 40			47,28	65,36	50,13	69,30	50,74	70,14	51,37	71,01
500201002118318	BUFEDIL - 150 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			36,14	49,96	38,32	52,98	38,79	53,62	39,27	54,28
500201005117312	BUFEDIL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC X 20			47,27	65,34	50,12	69,29	50,73	70,13	51,35	70,99
500201003114316	BUFEDIL - 300 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			69,55	96,14	73,74	101,94	74,64	103,18	75,56	104,45
500201301158311	CALCIJEX - 1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML (*)			48,52		51,45		52,07		52,71	
500201401111112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,80	6,63	5,09	7,03	5,15	7,12	5,21	7,21
500201402116118	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
500202201114116	CLORIDRATO DE BIPERIDENO - 2 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 20			10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
500209301114115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			95,06	126,77	101,70	135,32	103,14	137,17	104,63	139,07
500209302110113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			114,10	152,15	122,06	162,42	123,79	164,64	125,57	166,92
500201901112118	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			13,96	19,30	14,80	20,46	14,98	20,71	15,16	20,96
500201902119116	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30			31,96	44,18	33,89	46,85	34,30	47,41	34,72	48,00
500201903115114	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			11,20	15,48	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,82
500209201152317	DEPACON - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FR AMP VD INC X 5 ML			85,20	117,78	90,34	124,89	91,44	126,40	92,56	127,96
500202401113318	DEPAKENE - 250 MG CAP CT FR VD AMB X 25			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
500202402111319	DEPAKENE - 300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25			11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,64	17,48
500202403132311	DEPAKENE - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			7,57	10,46	8,02	11,09	8,12	11,22	8,22	11,36
500202404112312	DEPAKENE - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50			28,99	40,07	30,74	42,49	31,11	43,01	31,49	43,53
500202501118311	DEPAKOTE - 250 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			15,14	20,93	16,06	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
500202503110318	DEPAKOTE - 250MG COMP REV CT FR VD AMB X 30			22,72	31,40	24,09	33,30	24,38	33,70	24,68	34,12
500202502114311	DEPAKOTE - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34
500202504117316	DEPAKOTE - 500MG COMP REV CT FR VD AMB X 30			42,30	58,48	44,86	62,01	45,40	62,76	45,96	63,53

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
500209002117317	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			42,30	58,48	44,86	62,01	45,40	62,76	45,96	63,53
500209001110319	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIB PROL CT BLISTER X 20			28,21	38,99	29,91	41,34	30,27	41,84	30,64	42,36
500209003113315	DEPAKOTE ER - 500 MG COM REV LIV PROL CT BL AL PLAS INC X 6			8,46	11,70	8,97	12,40	9,08	12,55	9,19	12,71
500202602119313	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10			4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,67
500202601112315	DEPAKOTE SPRINKLE - 125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
500202701117319	DILACORON - 120MG COM REVES AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			23,26	32,15	24,66	34,09	24,96	34,50	25,27	34,93
500202703111318	DILACORON - 240MG COM REVES RETARD CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			54,55	75,40	57,84	79,95	58,54	80,92	59,26	81,92
500202705112311	DILACORON - 80MG COM REVES CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			18,34	25,35	19,44	26,88	19,68	27,20	19,92	27,54
500202801111118	DIMETICONA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,20	5,60	4,50	5,99	4,56	6,06	4,63	6,15
500203401176318	FORANE - INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			499,01		529,11		535,54		542,12	
500203402172316	FORANE - INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			1.077,77		1.142,78		1.156,66		1.170,88	
500208501111413	GOPTEN - 2,0MG CAP CT BL AL PLÁST. INC X 20			39,75	54,95	42,15	58,26	42,66	58,97	43,18	59,70
500203601167312	GYNO IRUXOL - 0,6UI/G + 10MG/G POM CT BG AL X 30G + 6 APLIC			27,38	36,52	29,29	38,98	29,71	39,51	30,14	40,06
500208201159216	HUMIRA - 40 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 BL SER + ENV LENÇO COM ALCOOL			5.280,63	7.299,73	5.599,12	7.740,00	5.667,12	7.834,01	5.736,83	7.930,37
500208202155214	HUMIRA - 40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LENÇO COM ALCOOL			5.280,62	7.299,73	5.599,11	7.740,00	5.667,12	7.834,01	5.736,83	7.930,36
500203801115316	HYTRIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			55,25	76,37	58,58	80,98	59,29	81,96	60,02	82,97
500203802111314	HYTRIN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			150,99	208,73	160,10	221,32	162,05	224,01	164,04	226,76
500203803118312	HYTRIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			80,21	110,87	85,04	117,56	86,08	118,99	87,13	120,45
500203901111312	IBERIN FÓLICO - COM REV CT FR VD AMB X 30			12,37	16,49	13,23	17,61	13,42	17,85	13,61	18,10
500204002135411	IBEROL - SOL ORAL CT FR VD AMB X 120 ML			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
500204101117411	IBEROL GRADUMET - COM REV CT FR VD AMB X 30			16,30	21,74	17,44	23,21	17,69	23,53	17,94	23,85
500204207160310	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G			17,46	23,28	18,67	24,84	18,94	25,19	19,21	25,54
500204202169311	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA			17,46	23,28	18,67	24,85	18,94	25,19	19,21	25,54
500204203165318	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G			27,25	36,33	29,15	38,78	29,56	39,31	29,99	39,86
500204208167319	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G			46,09	61,46	49,31	65,62	50,01	66,51	50,73	67,43
500204204161316	IRUXOL - 0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA			46,09	61,47	49,31	65,62	50,01	66,51	50,73	67,43
500204206164312	IRUXOL - 1,2U/G POM DERM CT BG AL X 15G + ESPÁTULA			22,42	29,90	23,99	31,92	24,33	32,36	24,68	32,81
500204205168314	IRUXOL - 1,2U/G POM DERM CT BG AL X 30G + ESPÁTULA			35,01	46,68	37,45	49,83	37,98	50,51	38,53	51,21
500204201162311	IRUXOL - POM DERM CT 50 BG AL X 30 G (*)			1.348,06		1.442,10		1.462,58		1.483,64	
500209901162412	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G			1.750,31	2.334,06	1.872,41	2.491,56	1.899,00	2.525,60	1.926,35	2.560,61
500209902169410	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G			22,42	29,90	23,99	31,92	24,33	32,36	24,68	32,81
500209903165419	IRUXOL MONO - 1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G			35,01	46,69	37,45	49,83	37,98	50,51	38,53	51,22
500204303119318	KALETRA - 100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	466,71	645,16								
500204304115316	KALETRA - 100 MG + 25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	233,36	322,59								
500204301116214	KALETRA - 133,3 MG + 33,3 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 180	1.138,32	1.573,57								
500208901118210	KALETRA - 200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1.138,32	1.573,57								
500204302139218	KALETRA - 80 MG + 20 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 160 ML +	569,16	786,78								
500204408131318	KLARICID - 25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT			33,95	46,94	36,00	49,77	36,44	50,37	36,89	50,99
500204405159319	KLARICID - 50 MG/ ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X CAPAC 10 ML (*)			106,37		112,79		114,16		115,56	

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
500204409138316	KLARICID - 50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT			63,61	87,94	67,45	93,24	68,27	94,37	69,11	95,53
500204501115319	KLARICID UD - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			76,44	105,67	81,06	112,05	82,04	113,41	83,05	114,80
500204502111317	KLARICID UD - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			53,00	73,27	56,20	77,69	56,88	78,63	57,58	79,60
500205101153319	LUPRON - 5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER			471,01	651,10	499,41	690,37	505,48	698,76	511,70	707,35
500205201158312	LUPRON DEPOT - 11,25 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU			1.277,66	1.766,18	1.354,72	1.872,71	1.371,17	1.895,45	1.388,04	1.918,77
500205202154310	LUPRON DEPOT - 22,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGULHAS			2.555,24	3.532,26	2.709,35	3.745,30	2.742,26	3.790,79	2.775,99	3.837,42
500205203150319	LUPRON DEPOT - 3,75 MG PÓ LIOF INJ CX FA + DIL			395,79	547,12	419,66	580,12	424,76	587,17	429,98	594,39
500205204157317	LUPRON DEPOT - 7,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU			1.112,30	1.537,60	1.179,39	1.630,34	1.193,71	1.650,14	1.208,39	1.670,43
500205301111113	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			3,87	5,16	4,14	5,51	4,20	5,59	4,26	5,66
500205302132114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUSP ORAL CT FR VD AMB X 30 ML			4,14	5,52	4,43	5,89	4,49	5,97	4,55	6,05
500205602111414	NIAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			38,66	53,44	40,99	56,67	41,49	57,35	42,00	58,06
500205603116411	NIAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			65,13	90,04	69,06	95,47	69,90	96,63	70,76	97,82
500205801112313	NOCTAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,49	14,50	11,12	15,38	11,26	15,57	11,40	15,76
500205901117317	NORVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT 2 FR PLAS OPC X 84	479,29	662,55								
500205903111316	NORVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	85,59	118,32								
500205902131313	NORVIR - 80 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	532,81	736,54								
500206303132418	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (CEREJA)			10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
500206304139416	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (COCO)			10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
500206305135414	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (GUARANÁ)			10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
500206306131412	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (MAÇA)			10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
500206308134419	PEDIALYTE - 45 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML (TUTI-FRUTI)			10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
500206310139414	PEDIALYTE - 90 - SOL ORAL FR PLAS TRANSP X 500 ML			11,47	15,29	12,27	16,32	12,44	16,54	12,62	16,77
500206801116317	REDUCTIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC / PVDC INC X 30			42,14	56,19	45,08	59,99	45,72	60,81	46,38	61,65
500206802112315	REDUCTIL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			50,85	67,81	54,40	72,39	55,17	73,37	55,96	74,39
500208605111312	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10			17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,31	19,26	26,63
500208601114317	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			35,47	49,04	37,61	51,99	38,07	52,63	38,54	53,27
500208604113311	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			53,22	73,56	56,42	78,00	57,11	78,95	57,81	79,92
500208606116318	RITMONORM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			106,41	147,10	112,83	155,97	114,20	157,87	115,60	159,80
500208602153316	RITMONORM - EV 3,5MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 20ML			23,42	32,37	24,83	34,32	25,13	34,74	25,44	35,17
500209101115312	RITMONORM SR - 225 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			21,24	29,36	22,52	31,13	22,79	31,50	23,07	31,89
500209102111310	RITMONORM SR - 325 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			27,39	37,87	29,05	40,15	29,40	40,64	29,76	41,14
500209103118319	RITMONORM SR - 425 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			41,46	57,31	43,96	60,76	44,49	61,50	45,04	62,26
500207003132410	SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 100 ML (*)			496,40		526,34		532,73		539,28	
500207004171312	SEVORANE - INAL CT FR PLASTICO OPC X 250 ML (*)			1.101,87		1.168,33		1.182,52		1.197,06	
500207101150219	SIMDAX - 2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			3.330,99		3.531,89		3.574,79		3.618,76	
500207201155311	SURVANTA - 25 MCG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML (*)			771,12		817,63		827,56		837,74	
500207202151318	SURVANTA - 25 MCG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML (*)			1.542,25		1.635,27		1.655,13		1.675,49	
500207301151316	SYNAGIS - 100 MG PÓ LIOF CX FA VD INC			3.851,22	5.323,78	4.083,50	5.644,88	4.133,10	5.713,44	4.183,94	5.783,71
500207302156311	SYNAGIS - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML			3.851,22	5.323,78	4.083,50	5.644,87	4.133,10	5.713,44	4.183,94	5.783,72

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA											
500207410110416	SYNTHROID - 25 MCG COM CT BL AL/AL X 30			14,50	20,04	15,37	21,25	15,56	21,51	15,75	21,77
500207401111413	SYNTHROID - 100 MCG COM CT BL AL/AL X 30			19,06	26,35	20,21	27,94	20,46	28,28	20,71	28,63
500207403114411	SYNTHROID - 112 MCG COM CT BL AL/AL X 30			19,96	27,59	21,16	29,25	21,42	29,61	21,68	29,97
500207404110418	SYNTHROID - 125 MCG COM CT BL AL/AL X 30			20,91	28,90	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
500207417115316	SYNTHROID - 137 MCG COM CT BL AL/AL X 30			21,77	30,09	23,08	31,90	23,36	32,29	23,65	32,69
500207406113414	SYNTHROID - 150 MCG COM CT BL AL/AL X 30			22,55	31,17	23,91	33,05	24,20	33,45	24,50	33,86
500207408116410	SYNTHROID - 175 MCG COM CT BL AL/AL X 30			24,77	34,24	26,26	36,30	26,58	36,74	26,91	37,20
500207409112419	SYNTHROID - 200 MCG COM CT BL AL/AL X 30			27,29	37,73	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,99
500207412113412	SYNTHROID - 50 MCG COM CT BL AL/AL X 30			16,45	22,73	17,44	24,11	17,65	24,40	17,87	24,70
500207414116419	SYNTHROID - 75 MCG COM CT BL AL/AL X 30			18,43	25,48	19,54	27,01	19,78	27,34	20,02	27,68
500207416119415	SYNTHROID - 88 MCG COM CT BL AL/AL X 30			18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
500208801172310	TARGUS LAT - 40 MG (0,3 MG/CM2) ADESIVO TRANSD CT 2 SACH X 5 + BANDAGEM			31,71	43,83	33,62	46,48	34,03	47,04	34,45	47,62
500208701119310	TEOLONG - 100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30			9,34	12,91	9,90	13,69	10,02	13,85	10,14	14,02
500208702115319	TEOLONG - 200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30			14,79	20,44	15,68	21,67	15,87	21,94	16,07	22,21
500208703111317	TEOLONG - 300 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30			18,55	25,65	19,67	27,19	19,91	27,52	20,15	27,86
500209401161417	TROMBOFOB - 50 UI/G + 2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40			8,59	11,46	9,19	12,23	9,32	12,40	9,45	12,57
500209501164418	TROMBOFOB GEL - 200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40			9,25	12,34	9,90	13,17	10,04	13,35	10,18	13,54
500207701166310	UNGUENTO PICRATO BUTESIN - 10 MG/G UNG CT BG AL X 15 G			16,64	22,19	17,80	23,68	18,05	24,01	18,31	24,34
500209601150311	ZEMPLAR - 5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			161,76	223,61	171,52	237,10	173,60	239,98	175,74	242,94
500209602157311	ZEMPLAR - 5,0 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			323,51	447,21	343,02	474,18	347,19	479,94	351,46	485,84
Laboratório: ACCORD FARMACEUTICA LTDA											
538001807111116	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			25,17	34,79	26,69	36,90	27,01	37,34	27,34	37,79
538001808116111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			251,72		266,90		270,14		273,46	
538001809112111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			503,43		533,80		540,28		546,93	
538001802118112	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			9,46	13,08	10,03	13,87	10,15	14,03	10,27	14,20
538001804110119	ATENOLOL - 25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			94,61		100,32		101,54		102,79	
538001805117117	ATENOLOL - 25 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			189,23		200,64		203,08		205,58	
538001803114110	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			14,55	20,11	15,42	21,32	15,61	21,58	15,80	21,84
538001801111114	ATENOLOL - 50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 300 (EMB HOSP) (*)			145,43		154,20		156,07		157,99	
538001806113115	ATENOLOL - 50 MG COM REV CX BL AL/PVC X 600 (EMB HOSP) (*)			290,85		308,39		312,14		315,98	
538001701117110	BICALUTAMIDA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			313,62	433,54	332,54	459,69	336,58	465,27	340,72	470,99
538002002158411	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML			107,89	149,14	114,40	158,14	115,79	160,06	117,21	162,03
538002003154418	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML			266,60	368,54	282,68	390,77	286,11	395,51	289,63	400,37
538002001151411	BRECILA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML			64,97	89,81	68,89	95,23	69,73	96,39	70,59	97,58
538000202151110	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML (*)			316,96		336,08		340,16		344,34	
538000203156116	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML (*)			821,28		870,81		881,39		892,23	
538000201153111	CARBOPLATINA - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			156,29		165,71		167,73		169,79	
538000303150111	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML (*)			28,57		30,30		30,67		31,04	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
538000302154111	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)			66,28		70,28		71,13		72,00	
538000301158113	CISPLATINA - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			137,05		145,32		147,08		148,89	
538000603154110	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			6,18		6,55		6,63		6,71	
538000602158112	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			61,84		65,57		66,37		67,19	
538000601151114	CITARABINA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			30,92		32,78		33,18		33,59	
538001402152119	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 10 ML (*)			84,55		89,65		90,74		91,86	
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML (*)			179,75		190,60		192,91		195,28	
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML (*)			43,10		45,70		46,25		46,82	
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			414,42		439,41		444,75		450,22	
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			83,27		88,30		89,37		90,47	
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			323,00		342,48		346,64		350,90	
538001302158115	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			798,03		846,16		856,44		866,97	
538000902119112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 105 (EMB HOSP) (*)			28,14		29,84		30,20		30,57	
538000906114115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 15			4,02	5,55	4,26	5,89	4,31	5,96	4,36	6,03
538000904111119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 210 (EMB HOSP) (*)			49,79		52,79		53,43		54,09	
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			8,04	11,12	8,53	11,79	8,63	11,93	8,74	12,08
538000903115110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 450 (EMB HOSP) (*)			106,67		113,11		114,48		115,89	
538000905118117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 600 (EMB HOSP) (*)			142,23		150,81		152,64		154,52	
538002101156415	DABAZ - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML			45,23	62,52	47,96	66,30	48,54	67,10	49,14	67,93
538001104119113	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			481,76		510,82		517,02		523,38	
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20			9,63	13,31	10,21	14,11	10,33	14,28	10,46	14,46
538001102116117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 240 (EMB HOSP) (*)			115,54		122,51		124,00		125,53	
538001101111111	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL/PVDC INC X 10			4,81	6,65	5,10	7,05	5,16	7,13	5,22	7,22
538001902155117	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			3,78	5,23	4,01	5,54	4,06	5,61	4,11	5,68
538001903151115	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			7,58	10,48	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
538001901159119	FLUORURACILA - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML			1,89	2,61	2,01	2,78	2,03	2,81	2,05	2,83
538000801118110	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,78	5,23	4,01	5,55	4,06	5,61	4,11	5,68
538000802114119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,37	15,71	12,05	16,66	12,20	16,86	12,35	17,07
538000803110117	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			170,53		180,81		183,01		185,26	
538000804117115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
538000805113113	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
538000806111114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			325,29		344,91		349,10		353,39	
538000807116111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,00	19,35	14,84	20,51	15,02	20,76	15,20	21,02
538000808112118	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,99	58,04	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,06
538000809119116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			629,78		667,77		675,88		684,19	
538000701156411	HYTAS - 100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 10 ML (*)			174,19		184,70		186,94		189,24	
538000703159416	HYTAS - 100 MG/ ML SOL INJ FA VD INC X 5 ML (*)			93,48		99,12		100,32		101,55	
538000702152418	HYTAS - 25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			15,03		15,94		16,13		16,33	
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50			369,36	510,58	391,63	541,38	396,39	547,95	401,27	554,69

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)			3.619,63		3.837,95		3.884,56		3.932,34	
538002202157417	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			3,78		4,01		4,06		4,11	
538002203153415	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			7,57		8,02		8,12		8,22	
538002201150419	NEUGRAST - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			1,89		2,01		2,03		2,05	
538000401152117	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.082,30		1.147,57		1.161,51		1.175,80	
538000402159115	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			324,66		344,24		348,42		352,71	
538000403155113	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			3.246,94		3.442,77		3.484,59		3.527,45	
538000102155416	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.331,98		1.412,32		1.429,47		1.447,05	
538000103151414	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			399,60		423,70		428,85		434,12	
538000101159418	PANTIUM - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			3.995,95		4.236,96		4.288,42		4.341,17	
538001201114112	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			24,04	33,23	25,49	35,24	25,80	35,66	26,12	36,10
538001202110110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			45,38	62,73	48,12	66,51	48,70	67,32	49,30	68,15
538001203117119	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)			453,83		481,21		487,05		493,04	
538001204113117	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			13,96	19,30	14,80	20,46	14,98	20,71	15,16	20,96
538001205111118	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			42,86	59,25	45,45	62,83	46,00	63,59	46,57	64,37
538001206116113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			79,94	110,50	84,76	117,17	85,79	118,59	86,85	120,05
538001207112111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP) (*)			799,80		848,04		858,34		868,90	
538001208119111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			23,39	32,33	24,80	34,28	25,10	34,70	25,41	35,12
538000502110118	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			9,02	12,47	9,56	13,22	9,68	13,38	9,80	13,55
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,92	34,44	26,42	36,52	26,74	36,96	27,07	37,42
538000504113114	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			35,96	49,71	38,13	52,71	38,59	53,35	39,06	54,00
538000501114111	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 10			22,83	31,56	24,21	33,46	24,50	33,87	24,80	34,28
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30			68,51	94,70	72,64	100,41	73,52	101,63	74,42	102,88
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			15,00		15,91		16,10		16,30	
Laboratório: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S/A											
500513502116112	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			75,77	104,74	80,34	111,06	81,32	112,41	82,32	113,80
500513501160118	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,54	18,06	14,48	19,27	14,69	19,54	14,90	19,81
500512501175311	ADINOS - 0,5 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G			6,14	8,18	6,56	8,73	6,66	8,85	6,75	8,98
500512502171311	ADINOS - 0,5 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G			12,27	16,36	13,13	17,47	13,31	17,71	13,50	17,95
500510601172415	AIRCLIN - SOL NAS FR SPRAY X 15ML			34,82	48,14	36,92	51,04	37,37	51,66	37,83	52,30
500500305112414	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63			48,33	66,81	51,25	70,84	51,87	71,70	52,51	72,59
500500303111410	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21			17,81	24,62	18,88	26,11	19,11	26,42	19,35	26,75
500500304116416	ALLESTRA 20 - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63			53,42	73,85	56,65	78,30	57,33	79,25	58,04	80,23
500500301117411	ALLESTRA 20 - 0,075MG+ 0,020MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			16,11	22,27	17,08	23,61	17,29	23,90	17,50	24,19
500514101115113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,68
500514102111111	AMOXICILINA - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			21,55	29,79	22,85	31,59	23,13	31,97	23,41	32,36
500514103118111	AMOXICILINA - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
500514104114118	AMOXICILINA - 875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14			26,56	36,72	28,16	38,93	28,50	39,40	28,85	39,88
500513001133111	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 250 MG/5 ML PO SUSP EXTEMP OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			19,19	26,53	20,35	28,13	20,60	28,48	20,85	28,83
500513002131112	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 400MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10ML			19,24	26,60	20,40	28,21	20,65	28,55	20,91	28,90
500507701161415	ANDANTOL - 7,5 MG/G GELEIA CT BG AL X 40 G			8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
500500403130417	ANTUX - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,50
500500401138410	ANTUX - 30MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			21,18	28,24	22,66	30,15	22,98	30,56	23,31	30,98
500500402134419	ANTUX - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X			26,46	35,28	28,30	37,66	28,70	38,17	29,12	38,70
500500502112417	ARTROLIVE - 500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90			124,79	172,51	132,32	182,91	133,93	185,13	135,57	187,41
500500501116419	ARTROLIVE - 500MG+400MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30			44,32	61,27	47,00	64,97	47,57	65,75	48,15	66,56
500500604111312	ARTROSIL - 160 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS INC X 10			10,33	14,29	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
500500601110412	ARTROSIL - 160MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			21,89	30,26	23,21	32,08	23,49	32,47	23,78	32,87
500500603113311	ARTROSIL - 320 MG CAP LIB PRO CT BL AL PLAS INC X 10			17,00	23,49	18,02	24,91	18,24	25,21	18,46	25,52
500500602117410	ARTROSIL - 320MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			36,00	49,76	38,17	52,76	38,63	53,40	39,11	54,06
500512801111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,71	75,63	58,01	80,19	58,71	81,16	59,44	82,16
500512802116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			95,85	132,49	101,63	140,48	102,86	142,19	104,13	143,94
500512803112118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,66	136,39	104,61	144,61	105,89	146,37	107,19	148,17
500512804119116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,66	136,39	104,61	144,61	105,89	146,37	107,19	148,17
500500701115416	AURAM - 300MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,20	26,54	20,36	28,14	20,60	28,48	20,86	28,83
500500702111414	AURAM - 600MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			36,09	49,88	38,26	52,89	38,73	53,53	39,20	54,19
500510003135419	BENFLOGIN - 30 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,00	5,54	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,01
500510001132412	BENFLOGIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			4,00	5,54	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,01
500510002112415	BENFLOGIN - 50 MG DRG CT 02 BL AL PLAS INC X 10			5,01	6,93	5,31	7,35	5,38	7,43	5,44	7,53
500500802132413	BIOFENAC - 44,94MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GT X 20ML			7,22	9,98	7,65	10,58	7,75	10,71	7,84	10,84
500500804119414	BIOFENAC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,10	7,05	5,41	7,47	5,47	7,56	5,54	7,66
500500803112416	BIOFENAC - 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,19	14,08	10,80	14,93	10,93	15,11	11,07	15,30
500500901114413	BIOFENAC CLR - 75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			11,04	15,26	11,70	16,18	11,85	16,38	11,99	16,58
500501002113412	BIOFENAC DI - 46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10			11,90	16,45	12,61	17,44	12,77	17,65	12,93	17,87
500501003111413	BIOFENAC DI - 46,5 MG COM DISP CT STR AL/AL X 10			5,94	8,21	6,30	8,71	6,38	8,82	6,46	8,93
500501102118416	BIOFENAC LP - 100 MG CAP GEL DURA C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 10			9,65	13,34	10,23	14,15	10,36	14,32	10,48	14,49
500501101111418	BIOFENAC LP - 100MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,29	26,67	20,46	28,28	20,70	28,62	20,96	28,97
500511903113411	BIOMAG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			10,80	14,41	11,56	15,38	11,72	15,59	11,89	15,80
500511901110413	BIOMAG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			32,41	43,22	34,67	46,13	35,16	46,76	35,67	47,41
500511902117411	BIOMAG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,85	17,14	13,75	18,29	13,94	18,54	14,14	18,80
500511904111410	BIOMAG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			38,56	51,42	41,25	54,89	41,84	55,64	42,44	56,41
500501204131314	BRONDILAT - 10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			10,30	14,24	10,92	15,10	11,05	15,28	11,19	15,47
500501201132417	BRONDILAT - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X			20,59	28,46	21,83	30,18	22,10	30,55	22,37	30,92
500501203135316	BRONDILAT - 5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,31	7,55	10,44
500501202139415	BRONDILAT - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X			13,90	19,21	14,74	20,37	14,92	20,62	15,10	20,87

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
500501304160316	CANDICORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,18	8,24	6,61	8,80	6,70	8,91	6,80	9,04
500501303164318	CANDICORT - 20 MG/G + 0.64 MG/G POM DERM CT BG X 10 G			6,05	8,07	6,47	8,61	6,56	8,72	6,65	8,84
500501301161311	CANDICORT - 20MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			19,42	25,90	20,78	27,65	21,07	28,02	21,37	28,41
500501302168311	CANDICORT - 20MG/G + 0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			19,02	25,36	20,34	27,07	20,63	27,44	20,93	27,82
500501401166412	CANDIDERM - 2% CREM DERM CT BG AL X 30G			10,10	13,47	10,80	14,37	10,96	14,57	11,11	14,77
500501501111415	CANDIZOL - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			23,26	32,15	24,66	34,09	24,96	34,50	25,27	34,93
500501502116410	CANDIZOL - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			44,68	61,76	47,37	65,49	47,95	66,28	48,54	67,10
500501601114416	CANDORAL - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,58	25,68	19,70	27,23	19,94	27,56	20,18	27,90
500501701119411	CARNABOL - COM CT 5 STR AL X 4			7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,52	8,78	11,68
500501702131413	CARNABOL - SUS OR CT FR VD AMB X 120ML + CP MED X 10ML			5,76	7,68	6,16	8,20	6,25	8,31	6,34	8,42
500501801164417	CAUTEREX - UNG CT BG AL X 10G			12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,56	13,59	18,79
500501901118417	CEFALIUM - 1 MG + 450 MG + 75 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS IN			11,08	14,78	11,85	15,77	12,02	15,99	12,20	16,21
500502001110418	CEFALIV - COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,41	11,22	9,00	11,98	9,13	12,14	9,26	12,31
500514001110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,07	20,83	15,98	22,09	16,17	22,35	16,37	22,63
500514002117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,07	55,39	42,48	58,72	43,00	59,44	43,53	60,17
500513102118118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,15	9,27	12,32
500513101111111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,87	22,49	18,04	24,01	18,30	24,34	18,56	24,68
500513103114116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,57	10,09	8,10	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
500513104110114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,15	20,21	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
500513901118119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			15,11	20,89	16,03	22,16	16,22	22,42	16,42	22,70
500502101166415	COLPISTATIN - 62,5MG/G+ 25000 UI/G + 1,25MG/G CREM VAG CT BG AL			22,44	29,92	24,00	31,94	24,34	32,37	24,69	32,82
500502201111418	COMBIRON - DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 15			17,68	23,57	18,91	25,16	19,18	25,50	19,45	25,86
500502202132419	COMBIRON - SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + CP MED X 10ML			7,96	10,62	8,52	11,33	8,64	11,49	8,76	11,65
500502203139417	COMBIRON - SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + CGT			10,88	14,51	11,64	15,49	11,80	15,70	11,97	15,92
500512301133410	COMBIRON - SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			7,96	10,62	8,52	11,33	8,64	11,49	8,76	11,65
500512302131411	COMBIRON - SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT			10,88	14,51	11,64	15,49	11,80	15,70	11,97	15,92
500512102114416	COMBIRON FÓLICO - COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			5,89	7,85	6,30	8,38	6,39	8,50	6,48	8,61
500512101118418	COMBIRON FÓLICO - COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			17,68	23,57	18,91	25,16	19,18	25,50	19,45	25,86
500508801178415	DECADRON COLÍRIO - SOL OCUL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			6,31	8,72	6,69	9,24	6,77	9,36	6,85	9,47
500510406132418	DECADRON INJETÁVEL - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
500510401114411	DECADRON INJETÁVEL - 0,5MG COM CT X 20			3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,87	5,35
500510402110411	DECADRON INJETÁVEL - 0,75MG COM CT X 20			4,43	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
500510403151411	DECADRON INJETÁVEL - 2MG INJ 2 AMP X 1ML			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,10	5,20	7,19
500510404113416	DECADRON INJETÁVEL - 4MG COM CT X 10			7,48	10,34	7,93	10,97	8,03	11,10	8,13	11,24
500510405152415	DECADRON INJETÁVEL - 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML			5,93	8,20	6,29	8,69	6,36	8,80	6,44	8,90
500510407139416	DECADRON INJETÁVEL - SOL NAS FRX 20ML			15,80	21,07	16,90	22,49	17,14	22,80	17,39	23,11
500507801158416	DECADRONAL - 8MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML			6,77	9,36	7,18	9,92	7,27	10,04	7,35	10,17
500502401135418	DECONGEX PLUS - 0,4 MG + 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP ME			8,86	11,81	9,47	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
500502402115410	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X			11,14	14,85	11,92	15,86	12,09	16,07	12,26	16,30

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
500502405114415	DECONGEX PLUS - 12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			87,68	116,93	93,80	124,82	95,13	126,52	96,50	128,28
500502403138414	DECONGEX PLUS - 2 MG + 2,5 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			6,04	8,05	6,46	8,59	6,55	8,71	6,64	8,83
500502501113416	DEPRAX - 20MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 14			53,90	74,51	57,15	79,00	57,84	79,96	58,55	80,94
500502601118411	DEPROZOL - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,25	20,33	16,31	21,70	16,54	22,00	16,78	22,31
500502602114418	DEPROZOL - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			28,92	38,56	30,94	41,17	31,38	41,73	31,83	42,31
500510101110410	DESOBESI-M - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,34	7,89	10,49
500510102117419	DESOBESI-M - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			11,00	14,66	11,76	15,65	11,93	15,87	12,10	16,09
500502701155414	DEXTROVITASE - SOL INJ CT AMP VD INC X 10ML			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,53
500502702151412	DEXTROVITASE - SOL INJ CT AMP VD INC X 20ML			7,54	10,05	8,06	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
500511401118318	DIGEPLUS - 7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			20,83	27,78	22,29	29,66	22,60	30,06	22,93	30,48
500502903114417	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,13	18,84	15,12	20,12	15,33	20,39	15,55	20,67
500502901111410	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,03	57,39	46,04	61,26	46,69	62,09	47,36	62,96
500502902118419	DIOSMIN - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			83,55	111,42	89,38	118,94	90,65	120,56	91,96	122,23
500512902110415	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			39,32	52,43	42,06	55,97	42,66	56,73	43,27	57,52
500512901114417	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			39,32	52,43	42,06	55,97	42,66	56,73	43,27	57,52
500512903117413	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			78,62	104,85	84,11	111,92	85,30	113,45	86,53	115,02
500512904113411	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			78,62	104,85	84,11	111,92	85,30	113,45	86,53	115,02
500512905111412	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)			157,25	209,70	168,22	223,85	170,61	226,90	173,07	230,05
500512906116418	DIOSMIN SDU - 900 MG + 100 MG GRAN CT 60 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)			157,25	209,70	168,22	223,85	170,61	226,90	173,07	230,05
500513601173319	DORALIV GEL - 20 MG/ML GEL OR CT FR PLAS X 150 ML + CP MÉD			12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
500513701178312	DORALIV GEL - 20 MG/ML GEL OR CT FR PLAS X 60 ML + COL MED			4,89	6,52	5,23	6,96	5,30	7,05	5,38	7,15
500503002110411	DORILAX - 350 MG + 150 MG + 50 MG COM 25 BL AL PLAS INC X 4 (EMB HOSP) (*)			62,99		67,39		68,34		69,33	
500503001114411	DORILAX - COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,56	10,08	8,08	10,76	8,20	10,90	8,32	11,06
500507901111411	DUALID S - 75 MG CAP GEL DURA MCGRAN CT FR VD AMB X 20			13,56	18,08	14,50	19,30	14,71	19,56	14,92	19,83
500508002151419	DUO-DECADRON - 8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DOS			4,81	6,64	5,10	7,04	5,16	7,13	5,22	7,22
500508001155410	DUO-DECADRON - 8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML + SER DOS			9,62	13,30	10,20	14,10	10,33	14,27	10,45	14,45
500503201131417	ERITREX - 25MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105ML + CP MED X 10M			8,05	11,13	8,53	11,80	8,64	11,94	8,74	12,09
500503202111411	ERITREX - 500MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 7			25,13	34,74	26,65	36,84	26,97	37,29	27,30	37,75
500503203132410	ERITREX - 50MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105ML + CP MED X 10M			13,99	19,34	14,83	20,50	15,01	20,75	15,20	21,01
500503301177419	ERITREX A - 20 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML			13,82	18,42	14,78	19,67	14,99	19,93	15,20	20,21
500513203119411	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15			56,52	78,13	59,93	82,84	60,66	83,85	61,40	84,88
500513202112413	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			113,05	156,27	119,86	165,70	121,32	167,71	122,81	169,77
500513201116415	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60			194,42	268,76	206,15	284,97	208,65	288,44	211,22	291,98
500513204115411	EXODUS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7			26,37	36,46	27,96	38,66	28,30	39,13	28,65	39,61
500511801116215	FACTIVE - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			93,43	129,16	99,07	136,95	100,27	138,61	101,50	140,31
500511802112213	FACTIVE - 320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			130,79	180,80	138,68	191,71	140,37	194,04	142,09	196,42
500503401112416	FAMOX - 20MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,46	13,07	10,03	13,86	10,15	14,03	10,27	14,20
500503402119414	FAMOX - 40MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,96	24,83	19,05	26,33	19,28	26,65	19,52	26,98
500503502113418	FEMINA - 150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			20,69	28,60	21,94	30,33	22,21	30,70	22,48	31,07

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
500512202119411	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10			6,32	8,43	6,77	9,00	6,86	9,13	6,96	9,25
500512203115418	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			18,98	25,30	20,30	27,01	20,59	27,38	20,88	27,76
500512204111416	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			37,94	50,59	40,59	54,01	41,16	54,75	41,76	55,51
500512205118414	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10			9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
500512206114412	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			29,83	39,78	31,92	42,47	32,37	43,05	32,84	43,65
500512201112411	FEMME CÁLCIO D 400 - 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			59,66	79,56	63,82	84,93	64,73	86,09	65,66	87,28
500503701116417	FEMME COM FLÚOR - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			30,81	41,08	32,96	43,85	33,42	44,45	33,91	45,07
500509103164311	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL 30 G			19,37	25,83	20,72	27,57	21,01	27,95	21,31	28,33
500509104160318	FENTIZOL - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,34	16,46	13,20	17,56	13,39	17,81	13,58	18,05
500509106171317	FENTIZOL - 20 MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			18,51	24,68	19,80	26,35	20,08	26,71	20,37	27,08
500509105116312	FENTIZOL - 600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC			25,73	34,31	27,53	36,63	27,92	37,13	28,32	37,64
500509101110311	FENTIZOL - 600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS			25,73	34,31	27,53	36,63	27,92	37,13	28,32	37,64
500509102168311	FENTIZOL - CREM VAG BG X 40G + 7 APLIC			26,39	35,19	28,23	37,56	28,63	38,08	29,04	38,60
500503801110410	FLAGASS - 40MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,07	11,16	8,56	11,83	8,66	11,98	8,77	12,12
500503802133414	FLAGASS - 75MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML			7,52	10,39	7,97	11,02	8,07	11,15	8,17	11,29
500503901131411	FLAGASS BABY - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 1			10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,91	11,65	16,11
500504001134410	FLOGENE - 10MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			17,98	24,86	19,07	26,36	19,30	26,68	19,54	27,01
500504002114413	FLOGENE - 20MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 5			19,13	26,44	20,28	28,03	20,53	28,37	20,78	28,72
500508917117315	FLOGORAL - 3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR LARANJA) (EMB. MULT.)			56,22	74,97	60,15	80,04	61,00	81,13	61,88	82,25
500508916110317	FLOGORAL - 3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA) (EMB. MULT.)			56,22	74,97	60,15	80,04	61,00	81,13	61,88	82,25
500510203177417	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML			15,51	20,68	16,59	22,08	16,83	22,38	17,07	22,69
500510201131411	FLOGO-ROSA - 50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML			15,51	20,68	16,59	22,08	16,83	22,38	17,07	22,69
500510202170419	FLOGO-ROSA - 500 MG PO PREP PO EXTEMP CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G			20,46	27,28	21,89	29,12	22,20	29,52	22,52	29,93
500510204173318	FLOGO-ROSA - 53,2 MG/G PÓ PREP PÓ EXTEMP CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G			8,18	10,91	8,76	11,66	8,88	11,81	9,01	11,98
500508101133419	FLUNARIN - 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			4,73	6,54	5,02	6,93	5,08	7,02	5,14	7,10
500508102113411	FLUNARIN - CAP 4 BL X 15			13,06	18,06	13,85	19,14	14,02	19,38	14,19	19,61
500504101171415	FREENAL - 0,5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20ML			6,43	8,58	6,88	9,15	6,98	9,28	7,08	9,41
500504201117412	GASTRIUM - 10MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			22,53	31,15	23,89	33,03	24,18	33,43	24,48	33,84
500504202113410	GASTRIUM - 20MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14			41,51	57,39	44,02	60,85	44,55	61,59	45,10	62,35
500504203111411	GASTRIUM - 20MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 7			21,45	29,65	22,74	31,44	23,02	31,82	23,30	32,21
500511501112311	GERIATON - COM REV CT FR PLAS BCO X 30			31,11	41,49	33,29	44,29	33,76	44,90	34,24	45,52
500504401167413	GINO CAUTEREX - UNG CT BG AL X 30G + 6 APLIC			27,09	37,44	28,72	39,70	29,07	40,18	29,43	40,68
500509001175411	HIDROCIN - 0,5 MG/ML + 5 MG/ML + 0,75 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 10 ML			6,49	8,65	6,94	9,24	7,04	9,36	7,14	9,49
500509002171418	HIDROCIN - 0,5 MG/ML + 5 MG/ML + 0,75 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML			12,99	17,32	13,89	18,49	14,09	18,74	14,29	19,00
500504601115417	ISKEMIL - 6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10			60,04	83,00	63,66	88,00	64,44	89,07	65,23	90,17
500504701111413	ISKETAM - 400 MG + 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			12,12	16,75	12,85	17,76	13,00	17,98	13,16	18,20
500508201111417	KATADOLON - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 STRIP X 4			21,54	28,72	23,04	30,66	23,37	31,08	23,70	31,51
500508301132416	LABEL - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			17,74	24,52	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
500508302112419	LABEL - 150 MG COM REV CT STR AL X 20			19,56	27,04	20,74	28,67	20,99	29,02	21,25	29,38
500508303119417	LABEL - 300 MG COM REV CT STR AL X 12			22,43	31,01	23,78	32,87	24,07	33,27	24,37	33,69
500508304115415	LABEL - 300 MG COM REV CT STR AL X 20			36,17	50,00	38,35	53,01	38,82	53,66	39,30	54,33
500504801114414	LANZOL - 15MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 14			22,33	30,87	23,68	32,73	23,96	33,13	24,26	33,53
500504802110315	LANZOL - 30MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 14			39,99	55,28	42,40	58,61	42,92	59,33	43,44	60,06
500504803117410	LANZOL - 30MG CAP GEL LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 7			22,69	31,37	24,06	33,26	24,35	33,66	24,65	34,08
500504901135413	LEUCOGEN - 200MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			58,19	80,44	61,70	85,29	62,45	86,33	63,22	87,39
500504902115416	LEUCOGEN - 80MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			73,83	102,06	78,29	108,22	79,24	109,53	80,21	110,88
500511605112415	LEVOID - 100 MCG COM CT BL AL AL X 30			10,74	14,84	11,38	15,74	11,52	15,93	11,66	16,12
500511606119413	LEVOID - 112 MCG COM CT BL AL AL X 30			12,25	16,94	12,99	17,96	13,15	18,18	13,31	18,40
500511607115411	LEVOID - 125 MCG COM CT BL AL AL X 30			12,74	17,61	13,51	18,67	13,67	18,90	13,84	19,13
500511608111411	LEVOID - 150 MCG COM CT BL AL AL X 30			13,77	19,04	14,60	20,19	14,78	20,43	14,96	20,68
500511609118418	LEVOID - 175 MCG COM CT BL AL AL X 30			14,33	19,80	15,19	21,00	15,38	21,25	15,56	21,52
500511610116415	LEVOID - 200 MCG COM CT BL AL AL X 30			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
500511601117412	LEVOID - 25 MCG COM CT BL AL AL X 30			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
500511611112316	LEVOID - 38 MCG COM CT BL AL AL X 30			5,29	7,31	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
500511602113410	LEVOID - 50 MCG COM CT BL AL AL X 30			9,98	13,79	10,58	14,62	10,71	14,80	10,84	14,98
500511603111411	LEVOID - 75 MCG COM CT BL AL AL X 30			10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,14	11,82	16,34
500511604116417	LEVOID - 88 MCG COM CT BL AL AL X 30			11,37	15,71	12,05	16,66	12,20	16,86	12,35	17,07
500509602111416	MAXICALC - D-200 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			37,94	50,59	40,59	54,01	41,16	54,75	41,76	55,51
500509603116411	MAXICALC - D-400 500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			59,66	79,56	63,82	84,93	64,73	86,09	65,66	87,28
500505101116412	MENOPAX - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,75	30,07	23,06	31,88	23,35	32,27	23,63	32,67
500508401110414	MERACILINA - 500.000 U COM CT STR X 12			4,90	6,77	5,19	7,18	5,25	7,26	5,32	7,35
500508402117412	MERACILINA - COM 25 STR X 10			89,37	123,55	94,77	131,00	95,92	132,59	97,10	134,22
500512601110319	MERITOR - 2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,31	18,41	14,12	19,52	14,29	19,75	14,46	20,00
500512602117317	MERITOR - 2 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			39,94	55,22	42,35	58,55	42,87	59,26	43,39	59,99
500512603113315	MERITOR - 4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,34	26,73	20,50	28,35	20,75	28,69	21,01	29,04
500512604111316	MERITOR - 4 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			58,01	80,19	61,50	85,02	62,25	86,05	63,02	87,11
500505201110416	MIONEVRIX - 250MG+100MG+50MG+1000MCG+250 MG COM REV CT 2 BL AL			16,17	21,57	17,30	23,02	17,55	23,34	17,80	23,66
500508502111416	MIRTAX - 10 MG COM REV 1 BL X 15			12,97	17,29	13,87	18,46	14,07	18,71	14,27	18,97
500508505110410	MIRTAX - 10 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
500508503118414	MIRTAX - 10MG COM REV CT X 30			25,94	34,59	27,75	36,92	28,14	37,42	28,54	37,94
500508506117419	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			7,76	10,35	8,30	11,05	8,42	11,20	8,54	11,35
500508501115418	MIRTAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
500508504114412	MIRTAX - 5MG COM REV CT X30			23,33	31,11	24,95	33,21	25,31	33,66	25,67	34,13
500509701177415	MITICOÇAN - 100 MG/G SAB CT SAB X 80 G			6,98	9,85	7,43	10,51	7,53	10,65	7,63	10,79
500509702130412	MITICOÇAN - 200 MCL/ML SOL TOP CR FR VD AMB X 100 ML			6,50	8,67	6,95	9,25	7,05	9,38	7,15	9,51
500505301115411	NECAMIN - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,47
500505302138413	NECAMIN - SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + CGT			3,87	5,35	4,10	5,67	4,15	5,74	4,20	5,81

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
500505401152414	NEO DECAPEPTYL - 3,75 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL AMP X 2 ML			492,42	680,71	522,12	721,76	528,47	730,53	534,97	739,51
500511701154311	NEO DECAPEPTYL LP - 11,25 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 2 ML			1.477,21	2.042,04	1.566,31	2.165,20	1.585,33	2.191,50	1.604,83	2.218,46
500509307134311	NISULID - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			12,45	17,22	13,21	18,25	13,37	18,48	13,53	18,70
500509304119311	NISULID - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			17,88	24,72	18,96	26,21	19,19	26,53	19,43	26,86
500509309110312	NISULID - 100 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 12			18,98	26,24	20,12	27,82	20,37	28,16	20,62	28,50
500509302140313	NISULID - 100MG SUP 2 STR X 6			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
500509301136411	NISULID - 50 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 15 ML			14,70	20,32	15,59	21,55	15,78	21,81	15,97	22,08
500509303147311	NISULID - 50MG SUP 2 STR X 6			9,75	13,48	10,34	14,29	10,46	14,46	10,59	14,64
500509308114314	NISULID - COM DISP 3 STR X 4			19,75	27,30	20,94	28,95	21,20	29,30	21,46	29,66
500509306138313	NISULID - GRANULADO 12 ENV X 2G			21,74	30,06	23,05	31,87	23,34	32,26	23,62	32,65
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			11,00	14,67	11,77	15,66	11,94	15,88	12,11	16,10
500505502137410	NOTUSS - 3 MG + 50 MG+ 3 MG + 3 MG XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			12,85	17,14	13,75	18,30	13,94	18,55	14,14	18,80
500505503117413	NOTUSS - 3MG+50MG+3MG+3MG PAS CT 3 STR AL X 4 (SABOR MENTA)			8,25	11,00	8,83	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
500505603162313	NOVACORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,49	8,65	6,94	9,23	7,04	9,36	7,14	9,49
500505601161311	NOVACORT - 20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30GG			20,40	27,20	21,82	29,04	22,13	29,43	22,45	29,84
500505602166315	NOVACORT - 20MG+0,5MG+2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G			19,00	25,33	20,32	27,04	20,61	27,41	20,91	27,79
500505701131412	NOVAMOX - (200MG+50MG APÓS RECONS) PÓ P/ PREP EXT CT FR VD A			37,09	51,27	39,33	54,36	39,80	55,02	40,29	55,70
500505702111415	NOVAMOX - 500MG+125MG COM REV CT FR VD AMB X 21			60,85	84,11	64,52	89,18	65,30	90,27	66,10	91,38
500505703132416	NOVAMOX - 80MG/MG+11,4MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X PÓ+ FR VD			71,68	99,08	76,00	105,06	76,92	106,34	77,87	107,64
500505704139414	NOVAMOX - 80MG/ML+11,4MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X PÓ + FR VD			53,02	73,29	56,22	77,72	56,90	78,66	57,60	79,63
500505705119417	NOVAMOX - 875MG+125MG COM REV CT FR VD AMB X 14			71,68	99,08	76,00	105,06	76,92	106,34	77,87	107,64
500505706115415	NOVAMOX - 875MG+125MG COM REV CT FR VD AMB X 20			97,41	134,65	103,28	142,77	104,54	144,51	105,82	146,28
500505801134413	NOVATREX - 40 MG/ML APÓS RECONS. PÓ P/ PREP EXT CT FR VD AMB + FR DIL X 10 ML + 3 SER DOS X 5 ML			34,92	48,27	37,03	51,19	37,48	51,81	37,94	52,44
500505802130411	NOVATREX - 40 MG/ML APÓS RECONS. PÓ P/ PREP EXT CT FR VD AMB + FR DIL X 15 ML + 3 SER DOS X 5 ML			43,52	60,16	46,14	63,78	46,70	64,56	47,28	65,35
500505803110414	NOVATREX - 500MG COM REV CT BL PLAS INC X 2			34,40	47,56	36,48	50,43	36,92	51,04	37,38	51,67
500505804117412	NOVATREX - 500MG COM REV CT BL PLAS INC X 3			46,13	63,77	48,92	67,62	49,51	68,44	50,12	69,28
500505901139417	NOVOCILIN - 250 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			20,36	28,14	21,58	29,84	21,85	30,20	22,12	30,57
500505902135415	NOVOCILIN - 400 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML			24,24	33,51	25,71	35,54	26,02	35,97	26,34	36,41
500505906114412	NOVOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			17,95	24,81	19,03	26,31	19,26	26,62	19,50	26,96
500505903115418	NOVOCILIN - 500MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7			25,13	34,74	26,65	36,84	26,97	37,29	27,30	37,75
500505904111416	NOVOCILIN - 875MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			45,41	62,77	48,15	66,56	48,74	67,37	49,33	68,20
500505905118414	NOVOCILIN - 875MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 7			33,72	46,61	35,75	49,42	36,19	50,02	36,63	50,64
500506004114417	NOVOFER - 126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			16,54	22,06	17,69	23,54	17,94	23,86	18,20	24,19
500506001115412	NOVOFER - DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 15			16,54	22,06	17,69	23,54	17,95	23,87	18,20	24,20
500506002138416	NOVOFER - SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + CP MED X 10ML			7,64	10,19	8,18	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
500512403130410	NOVOFER PED - 263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT			7,62	10,17	8,16	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
500512402134412	NOVOFER PED - 263,16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			7,62	10,17	8,16	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
500512401138414	NOVOFER PED - 52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			7,64	10,19	8,18	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
500506105115419	OMEPRAMIX - 20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28			135,68	180,93	145,14	193,14	147,20	195,77	149,32	198,49
500506106111417	OMEPRAMIX - 20 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42 + BL AL PLAS INC X 14 + BL AL PLAS INC X 28			145,91	194,57	156,09	207,70	158,30	210,54	160,58	213,46
500506101111419	OMEPRAMIX - 20MG + 500MG + 500MG 56 + 28 CAP GEL DURA + COM REV BL AL PLAS INC			127,88	176,78	135,60	187,44	137,24	189,72	138,93	192,05
500506102116414	OMEPRAMIX - 20MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 + BL AL PLAS INC X 20 + BL AL PLAS INC X 40			118,92	164,39	126,09	174,30	127,62	176,42	129,19	178,59
500506103112412	OMEPRAMIX - 20MG CAP GEL DURA + 500MG COM REV + 500MG CAP GEL DURA 07 BL AL PLAS INC X 2+2+4			115,76	160,02	122,74	169,68	124,23	171,74	125,76	173,85
500510301111313	OSSOPAN - 100MG/G GRAN CT FR PLAS OPC X 100G			19,51	26,02	20,88	27,78	21,17	28,16	21,48	28,55
500510303112414	OSSOPAN - 200 MG DRG CT FR VD INC X 30			9,48	12,64	10,14	13,50	10,29	13,68	10,44	13,87
500506201114411	OSTEORAL - 10MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			96,61	133,54	102,43	141,60	103,68	143,32	104,95	145,08
500512702111116	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15			36,73	50,77	38,94	53,83	39,42	54,49	39,90	55,16
500512701115118	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			73,49	101,58	77,92	107,71	78,86	109,02	79,83	110,36
500508601160415	PARAQUEIMOL - 74 MG/G 21,67 MG/GPOM DERM CT BG AL X 50 G			9,02	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
500506301119413	PARASIN - 400MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			4,72	6,52	5,00	6,91	5,06	7,00	5,13	7,08
500506302131417	PARASIN - 40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10ML			4,77	6,59	5,05	6,99	5,12	7,07	5,18	7,16
500506401113417	POSTINOR - 0,75MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
500510901117312	POSTINOR UNO - 1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
500509405136416	PRELONE - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,56	9,07	6,96	9,62	7,04	9,73	7,13	9,86
500509406132414	PRELONE - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,12	18,14	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70
500509402110416	PRELONE - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,45
500509408135313	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA			5,45	7,53	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,18
500509401130413	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + PIPETA DOSADORA			20,81	28,76	22,06	30,50	22,33	30,87	22,60	31,25
500509403133411	PRELONE - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + PIPETA DOSADORA			11,40	15,76	12,09	16,71	12,23	16,91	12,38	17,12
500509407112311	PRELONE - 5 MG COM CT BL AL/AL X 10			4,01	5,54	4,25	5,88	4,30	5,94	4,35	6,01
500509404113412	PRELONE - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			8,39	11,60	8,90	12,30	9,01	12,45	9,12	12,60
500506501118410	REBONE - 300MG CAP GEL MOLE CT 3 BL AL PLAS INC X 10			60,81	84,06	64,48	89,13	65,26	90,21	66,06	91,32
500511201178414	RINO-LASTIN - 0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML			22,99	31,78	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
500513401115110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,44	42,08	32,28	44,62	32,67	45,16	33,07	45,71
500513402111119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,12	87,25	66,93	92,52	67,74	93,64	68,57	94,79
500513403118117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			93,97	129,90	99,64	137,74	100,85	139,41	102,09	141,13
500509501135311	SELVIGON - 2,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,09	8,13	6,52	8,68	6,61	8,79	6,71	8,92
500509502131415	SELVIGON - GTS FR X 10ML			4,88	6,51	5,22	6,95	5,30	7,04	5,37	7,14
500506604138406	SOMALIUM - 2,5MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			7,57	10,46	8,03	11,10	8,12	11,23	8,22	11,37
500506601112414	SOMALIUM - 3MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,42	8,87	6,80	9,41	6,89	9,52	6,97	9,64
500506602119412	SOMALIUM - 6MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,24	14,15	10,85	15,00	10,99	15,19	11,12	15,37
500511001179311	SORINE H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML			12,27	16,36	13,12	17,46	13,31	17,70	13,50	17,94
500506701176317	SORINE INFANTIL - 0,1MG+9,0MG SOL NAS CT FR PET AMB X 30ML +CGT			5,07	6,77	5,43	7,22	5,51	7,32	5,58	7,42
500506702172315	SORINE INFANTIL - 0,5MG+0,1MG+9,0MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30M			10,16	13,54	10,86	14,46	11,02	14,65	11,18	14,86
500506703179410	SORINE INFANTIL - 9,0 MG + 0,1 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML			7,62	10,17	8,16	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
500511301172418	SORINE SSC - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL SPRAY X 50 ML			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
500513801113311	TALERC - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			21,26	28,35	22,75	30,27	23,07	30,68	23,40	31,10
500513802111310	TALERC - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			55,32	73,77	59,18	78,75	60,02	79,82	60,88	80,93
500513803116316	TALERC - 2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML			17,80	23,74	19,04	25,34	19,31	25,68	19,59	26,04
500513804112314	TALERC - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			37,95	50,61	40,59	54,01	41,17	54,75	41,76	55,51
500506901116318	TANDRILAX - 300MG+125MG+50 MG+30MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			12,17	16,23	13,02	17,32	13,20	17,56	13,39	17,80
500506902112316	TANDRILAX - 300MG+125MG+50MG+30MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			24,33	32,44	26,03	34,63	26,40	35,10	26,78	35,59
500507001119416	TENOTEC - 20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,49	25,56	19,61	27,10	19,84	27,43	20,09	27,77
500508701114415	TEOREMIN - 140 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 9			22,60	31,25	23,97	33,13	24,26	33,53	24,56	33,95
500509904116410	TIMASEN - 100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)			44,74	61,85	47,44	65,58	48,02	66,38	48,61	67,19
500509905112419	TIMASEN - 50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)			26,83	37,09	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
500513302117115	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			178,60	246,89	189,37	261,78	191,67	264,96	194,03	268,21
500513303113113	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			44,61	61,66	47,30	65,38	47,87	66,18	48,46	66,99
500513301110117	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			88,71	122,63	94,06	130,02	95,20	131,60	96,37	133,22
500507201118413	TRACONAL - 100MG CAP GEL CT 2 BL AL PLAS INC X 5			54,75	75,68	58,05	80,25	58,76	81,22	59,48	82,22
500507202114411	TRACONAL - 100MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAS INC X 5			69,02	95,41	73,18	101,17	74,07	102,40	74,98	103,66
500507203110411	TRACONAL - 100MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4			26,11	36,09	27,68	38,27	28,02	38,74	28,37	39,21
500509202162412	TRICANGINE-A - CREM VAG BG X 85G + 15 APLIC DESC			26,73	35,65	28,60	38,06	29,01	38,58	29,42	39,11
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			11,20	14,94	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
500507404116318	VERTIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,22	8,60	6,59	9,11	6,67	9,22	6,75	9,33
500507401117410	VERTIX - 10MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 25			15,55	21,50	16,49	22,80	16,69	23,07	16,90	23,36
500507403136404	VERTIX - 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML			5,01	6,93	5,31	7,35	5,38	7,44	5,45	7,53
500507501111414	VERTIZINE - 10 MG + 3 MG COM CE BL AL PLAS INC X 20			34,87	48,21	36,97	51,11	37,42	51,73	37,88	52,37
Laboratório: ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA											
500600201114311	- 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90			15.790,29	21.827,88	16.742,66	23.144,40	16.946,01	23.425,50	17.154,45	23.713,64
500600101111211	TRACLEER - 125 MG COMP REV CX FR PLAS OPC X 60 (*)			10.839,31		11.493,07		11.632,66		11.775,74	
500600102116217	TRACLEER - 62,5 MG COMP REV CX FR PLAS OPC X 60 (*)			10.832,39		11.485,73		11.625,23		11.768,22	
Laboratório: ALCON LABORATORIOS DO BRASIL LTDA											
500900101174115	ACET.DE PREDNISOLONA - FRASCO C/ 5ML			13,04	17,38	13,94	18,56	14,14	18,81	14,35	19,07
500900301173414	ANESTALCON - FRASCO C/ 5ML			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,96
500900401178310	AZOPT - FRASCO C/ 5ML			34,74	48,02	36,83	50,91	37,28	51,53	37,74	52,17
500905001135313	AZORGA - 10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			36,67	48,90	39,22	52,19	39,78	52,91	40,35	53,64
500900501172314	BETOPTIC - FRASCO C/ 5ML			13,50	18,66	14,31	19,79	14,49	20,03	14,67	20,27
500900502179312	BETOPTIC - S - FRASCO C/ 5ML			18,02	24,90	19,10	26,41	19,33	26,73	19,57	27,06
500900601177318	CERUMIN - FRASCO C/ 8ML			6,79	9,05	7,26	9,66	7,36	9,79	7,47	9,93
500900701163416	CILODEX - BISNAGA C/ 3.5G			19,15	26,48	20,31	28,07	20,56	28,42	20,81	28,77
500900702178417	CILODEX - SUSPENSÃO FRASCO C/ 5ML			17,88	24,71	18,96	26,21	19,19	26,52	19,42	26,85

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
500900801176315	CILOXAN - FRASCO C/ 5ML			14,55	20,11	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,85
500900802164310	CILOXAN - POMADA BISNAGA C/ 3.5G			13,86	19,16	14,70	20,31	14,87	20,56	15,06	20,81
500900803179311	CILOXAN - SOLUÇÃO FRASCO C/ 5ML			10,75	14,87	11,40	15,76	11,54	15,96	11,68	16,15
500900901170319	CIPRO - FRASCO C/ 10ML			34,42	47,57	36,49	50,44	36,93	51,06	37,39	51,68
500901001173311	CLARIL - FRASCO C/ 15ML			7,27	9,69	7,78	10,35	7,89	10,49	8,00	10,63
500901101178410	CLAROFT - FRASCO C/ 15ML			5,46	7,28	5,84	7,77	5,92	7,88	6,01	7,99
500901201131114	CLORIDR.BETAXOLOL - FRASCO C/ 5ML			8,68	12,00	9,21	12,72	9,32	12,88	9,43	13,04
500901301177116	CROMOGLICATO DISSOD. - FRASCO C/ 5ML			4,55	6,30	4,83	6,68	4,89	6,76	4,95	6,84
500901401171314	DUNASON - FRASCO C/ 15ML			18,43	24,57	19,71	26,23	19,99	26,59	20,28	26,96
500904701133315	DUO-TRAVATAN - 0,04 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			70,56	94,09	75,48	100,44	76,55	101,81	77,65	103,22
500901501176318	EMADINE - FRASCO C/ 5ML			21,98	30,38	23,30	32,21	23,59	32,60	23,88	33,00
500901601170311	FLORATE - FRASCO C/ 5ML			15,17	20,23	16,23	21,60	16,46	21,89	16,70	22,20
500901701175412	GLAUTIMOL - FRASCO C/ 5ML			5,31	7,35	5,63	7,79	5,70	7,88	5,77	7,98
500901901174411	ISOPTO - FRASCO C/ 15ML			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,16
500902101171317	LACRIMA PLUS - FRASCO C/ 15ML			10,79	14,39	11,55	15,36	11,71	15,57	11,88	15,79
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL - FRASCO C/ 5ML			4,95	6,85	5,25	7,26	5,32	7,35	5,38	7,44
500902401175415	MAXICROM - 20 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,53	6,26	4,80	6,63	4,86	6,71	4,92	6,80
500902402171413	MAXICROM - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,42	7,49	5,75	7,95	5,82	8,04	5,89	8,14
500902501161319	MAXIDEX - BISNAGA C/ 3.5G			14,39	19,89	15,25	21,08	15,44	21,34	15,63	21,60
500902502176311	MAXIDEX - SUSPENSÃO FRASCO C/ 5ML			4,19	5,80	4,45	6,15	4,50	6,22	4,56	6,30
500902601166312	MAXITROL - BISNAGA C/ 3.5G			14,16	19,58	15,01	20,76	15,20	21,01	15,38	21,27
500902602170313	MAXITROL - FRASCO C/ 5ML			8,68	12,00	9,21	12,72	9,32	12,88	9,43	13,04
500902701179319	MINIDEX - FRASCO C/ 5ML			3,95	5,46	4,19	5,79	4,24	5,86	4,29	5,93
500902901178316	MYDRIACYL - FRASCO C/ 5ML			8,39	11,18	8,97	11,94	9,10	12,10	9,23	12,27
500904901132312	NEVANAC - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			32,87	45,43	34,85	48,17	35,27	48,76	35,71	49,36
500903001170112	OFLOXACINO - FRASCO C/ 5ML			10,67	14,75	11,31	15,64	11,45	15,83	11,59	16,02
500903101175310	PATANOL - FRASCO C/ 5ML			29,46	40,73	31,24	43,18	31,62	43,71	32,01	44,24
500904601171411	PATANOL S - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML			29,46	40,73	31,24	43,18	31,62	43,71	32,01	44,24
500903301174113	TARTARATO DE BRIMONIDINA - FRASCO C/ 5ML			25,41	35,13	26,94	37,25	27,27	37,70	27,61	38,16
500903401160319	TOBRADEX - BISNAGA C/ 3.5G			18,76	25,94	19,90	27,50	20,14	27,84	20,39	28,18
500903402175311	TOBRADEX - SUSPENSÃO FRASCO C/ 5ML			17,35	23,99	18,40	25,43	18,62	25,74	18,85	26,06
500903501173110	TOBRAMIC/DEXAMET. - FRASCO C/ 5ML			11,45	15,82	12,14	16,78	12,28	16,98	12,43	17,19
500903601178114	TOBRAMICINA - FRASCO C/ 5ML			8,67	11,99	9,19	12,71	9,31	12,86	9,42	13,02
500903701164311	TOBREX - BISNAGA C/ 3.5G			16,05	22,19	17,02	23,53	17,23	23,82	17,44	24,11
500903702179310	TOBREX - SOLUÇÃO FRASCO C/ 5ML			12,66	17,50	13,43	18,56	13,59	18,78	13,76	19,02
500903801177316	TRAVATAN - FRASCO C/2,5ML			59,46	82,19	63,04	87,15	63,81	88,21	64,59	89,29
500903901171311	TRISORB - FRASCO C/ 15ML			10,79	14,39	11,55	15,36	11,71	15,57	11,88	15,79
500904401172110	TROMETAMINA DE CETOROLACO - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
500904801138319	VIGADEXA - 5MG/ML +1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			21,40	28,54	22,89	30,46	23,22	30,88	23,55	31,31

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
500904201130317	VIGAMOX - 5 MG/ML CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			17,44	24,11	18,49	25,56	18,72	25,87	18,95	26,19
500904101179411	VISLIN - FRASCO C/ 15ML			5,60	7,47	5,99	7,98	6,08	8,08	6,17	8,20
Laboratório: ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
538400201134412	OPTI-BAR - 66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML (*)			231,45		245,41		248,39		251,45	
538400202130410	OPTI-BAR - 66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML (*)			488,63		518,10		524,39		530,84	
538400203137419	OPTI-BAR - 98 PCC PO BOLSA PVC 24 CX 340 GR			20,92	28,93	22,19	30,67	22,46	31,04	22,73	31,42
538400101156414	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10ML (*)			97,31		103,18		104,43		105,71	
538400102152412	VIEWGAM - 469 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15ML (*)			145,97		154,77		156,65		158,58	
Laboratório: ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
501000101176310	ACULAR - 0,5% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			33,38	46,15	35,40	48,93	35,83	49,52	36,27	50,13
501000102172319	ACULAR - 5MG - FLAC PLASTICO - GTS - 0,4ML SEM CONSERVANTE			35,42	48,96	37,55	51,91	38,01	52,54	38,48	53,19
501006202136313	ACULAR LS - 4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 10 ML			53,41	73,84	56,63	78,29	57,32	79,24	58,03	80,21
501006201131318	ACULAR LS - 4 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS GOT X 5 ML			26,72	36,93	28,33	39,16	28,67	39,63	29,02	40,12
501000301175318	ALPHAGAN - 0,2% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			69,49	96,06	73,68	101,86	74,58	103,09	75,49	104,36
501000302171316	ALPHAGAN - 0,2% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			43,00	59,44	45,59	63,02	46,15	63,79	46,71	64,58
501000401171314	ALPHAGAN P - 0,15% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			43,00	59,44	45,59	63,02	46,15	63,79	46,71	64,58
501006402178311	ALPHAGAN Z - 0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			13,51	18,67	14,32	19,80	14,50	20,04	14,68	20,29
501006401171313	ALPHAGAN Z - 0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			22,51	31,12	23,87	33,00	24,16	33,40	24,46	33,81
501000501174315	ANESTESICO - FR PLASTICO - GTS - 10ML			5,05	6,74	5,41	7,19	5,48	7,29	5,56	7,39
501000601179319	ARGIROL - 10,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,82	7,77	6,23	8,29	6,32	8,40	6,41	8,52
501000701173312	ATROPINA - 0,5% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			4,63	6,17	4,95	6,59	5,02	6,68	5,10	6,77
501000702171313	ATROPINA - 1,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,65
501000801178316	BETAGAN - 0,5% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			24,18	33,43	25,64	35,45	25,96	35,88	26,27	36,32
501000802174314	BETAGAN - 0,5% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			13,93	19,25	14,77	20,41	14,95	20,66	15,13	20,91
501000901164414	BIAMOTIL - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			10,41	14,40	11,04	15,26	11,18	15,45	11,31	15,64
501000903175413	BIAMOTIL - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,91	15,08	11,57	15,99	11,71	16,18	11,85	16,38
501001101161311	BIAMOTIL-D - 3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,14
501001102176312	BIAMOTIL-D - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			18,91	26,14	20,05	27,72	20,29	28,05	20,54	28,39
501001201158312	BOTOX - 100 UI PO LIOF (SOL INJ) CX FA VD INC			1.191,99	1.647,76	1.263,88	1.747,14	1.279,23	1.768,36	1.294,96	1.790,11
501001202154418	BOTOX - 200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			2.383,97	3.295,51	2.527,76	3.494,28	2.558,46	3.536,72	2.589,93	3.580,22
501001301179311	CELLUFRESH - 5 MG/ML SOL OC CT 30 FLAC X 0,4 ML			29,07	38,77	31,10	41,39	31,54	41,95	32,00	42,53
501001401173315	CICLOPLEGICO - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,16	6,88	5,52	7,34	5,60	7,45	5,68	7,55
501001501178319	CLARVISOL - FR PLASTICO - GTS - 15ML E 1 COMP			13,62	18,16	14,57	19,39	14,78	19,66	14,99	19,93
501001601172312	CLORANFENICOL - FR PLASTICO - GTS - 10ML			4,86	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,28	7,29
501006001173319	COMBIGAN - 2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			49,45	68,36	52,43	72,48	53,07	73,36	53,72	74,27
501006002171311	COMBIGAN - 2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			77,84	107,61	82,54	114,10	83,54	115,48	84,57	116,90
501001801171311	CROMOLERG - 2,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			6,12	8,46	6,49	8,97	6,57	9,08	6,65	9,19
501001802178318	CROMOLERG - 4,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			7,75	10,71	8,21	11,36	8,31	11,49	8,42	11,63

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
501001901168310	DEXAFENICOL - BISNAGA - POM - 3,5G			5,44	7,52	5,77	7,97	5,84	8,07	5,91	8,17
501001902172311	DEXAFENICOL - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,14	7,10	5,45	7,53	5,51	7,62	5,58	7,72
501002002175411	DEXAMINOR - FR PLASTICO - GTS - 5ML			4,21	5,82	4,47	6,18	4,52	6,25	4,58	6,33
501002101173318	DIFEN - 0,1% SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC CGT X 5 ML			6,40	8,85	6,79	9,39	6,87	9,50	6,96	9,62
501002201178311	DINILL - FR PLASTICO - GTS - 10ML			5,31	7,09	5,68	7,56	5,77	7,67	5,85	7,77
501002401169316	EPITEZAN - BISNAGA - POM - 3,5G			6,87	9,17	7,35	9,78	7,46	9,92	7,56	10,06
501002501171312	FENIDEX - FR PLASTICO - GTS - 5ML			4,87	6,73	5,16	7,13	5,22	7,22	5,29	7,31
501002601176316	FENILEFRINA - 10,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,77	7,98	6,12	8,46	6,19	8,56	6,27	8,67
501002701170417	FILMCEL - 0,5% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			5,95	7,93	6,36	8,47	6,46	8,58	6,55	8,70
501002801175410	FLUMEX - 0,1% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			10,26	14,18	10,88	15,04	11,01	15,22	11,14	15,41
501006501133316	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,99	7,98	6,41	8,52	6,50	8,64	6,59	8,76
501006502131317	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,97	11,96	9,60	12,77	9,73	12,95	9,87	13,13
501006503136312	FRESH CLEAR - 1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			2,99	3,99	3,20	4,26	3,25	4,32	3,29	4,38
501003102173311	FRESH TEARS - 10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML			37,36	49,82	39,97	53,19	40,54	53,91	41,12	54,66
501003103137414	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML			20,39	27,19	21,81	29,03	22,12	29,42	22,44	29,83
501003101177311	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML			30,60	40,81	32,74	43,57	33,20	44,16	33,68	44,77
501003104176316	FRESH TEARS - 5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML			10,19	13,59	10,91	14,52	11,06	14,71	11,22	14,91
501006301134319	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML			60,13	80,19	64,33	85,60	65,24	86,77	66,18	87,97
501006302173318	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,5 ML			70,15	93,55	75,04	99,85	76,11	101,22	77,21	102,63
501006303171319	GANFORT - 0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			100,22	133,64	107,21	142,66	108,73	144,61	110,30	146,62
501003301168316	GENTAMICINA - BISNAGA - POMADA - 3,5G			5,33	7,37	5,65	7,82	5,72	7,91	5,79	8,01
501003302172317	GENTAMICINA - FR PLASTICO - GTS - 5ML			4,82	6,66	5,11	7,06	5,17	7,15	5,23	7,23
501003401170312	LACRIL - 14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,74	11,66	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,79
501006901131310	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 01 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX			101,79	140,71	107,93	149,20	109,24	151,01	110,58	152,86
501006902138319	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX			122,14	168,84	129,51	179,03	131,08	181,20	132,69	183,43
501006903134317	LATISSE - 0,3 MG/ML SOL TOP 1 FR PLAS OPC GOT X 3 ML + 6 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + CX			61,07	84,42	64,75	89,51	65,54	90,60	66,35	91,72
501003501175316	LERIN - FR PLASTICO - GTS - 24ML			8,34	11,12	8,92	11,87	9,05	12,03	9,18	12,20
501003601171312	LUMIGAN - 0,03% - FR PLASTICO - GTS - 3ML			64,28	88,86	68,16	94,22	68,99	95,37	69,84	96,54
501003602176318	LUMIGAN - 0,3 MG/ ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT 5 ML			96,43	133,30	102,25	141,34	103,49	143,06	104,76	144,82
501006601138311	LUMIGAN RC - 0,1MG/ML FRASCO PLASTICO DE 3ML			51,35	68,48	54,93	73,09	55,71	74,09	56,51	75,12
501006602134318	LUMIGAN RC - 0,1MG/ML FRASCO PLASTICO DE 5ML			85,58	114,12	91,55	121,82	92,85	123,49	94,19	125,20
501006603130316	LUMIGAN RC - 0,1MG/ML FRASCO PLASTICO DE 7,5ML			128,37	171,18	137,32	182,73	139,27	185,22	141,28	187,80
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL - 0,25% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			5,48	7,57	5,81	8,03	5,88	8,13	5,95	8,23
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL - 0,50% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			13,06	18,06	13,85	19,14	14,02	19,38	14,19	19,61
501003703177115	MALEATO DE TIMOLOL - 0,50% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			6,51	9,00	6,90	9,54	6,99	9,66	7,07	9,78
501003801179317	MIRABEL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OF CT 01 FR PLAS TRASN GOT X 10 ML			4,81	6,42	5,15	6,85	5,22	6,95	5,30	7,04
501004001176311	NAAXIA - FR PLASTICO - GTS - 5ML			14,27	19,03	15,26	20,31	15,48	20,59	15,70	20,87
501004101170315	OCUFEN - FR PLASTICO - GTS - 5ML			12,53	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
501004201175319	OFLOX - 0,3% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			17,45	24,12	18,50	25,58	18,73	25,89	18,96	26,21

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
501006801171418	OZURDEX - 0,7 MG IMPL IVIT BL APL CT			86,43	119,48	91,65	126,69	92,76	128,23	93,90	129,80
501004301171412	PILOCARPINA - 1,0% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
501004302176418	PILOCARPINA - 2,0% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			14,19	19,61	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,31
501004303172416	PILOCARPINA - 4,0% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15
501004401174316	POLIPRED - 5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			17,72	24,50	18,79	25,98	19,02	26,29	19,25	26,62
501004501179311	PRED MILD - 0,12% - FR PLASTICO - GTS - 10ML			22,12	29,50	23,67	31,49	24,00	31,92	24,35	32,36
501004502175318	PRED MILD - 1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,06	14,75	11,83	15,74	12,00	15,96	12,17	16,18
501004601173313	PRED-FORT - 1,0% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			21,35	28,47	22,84	30,40	23,17	30,81	23,50	31,24
501004903161415	REFRESH - 0.3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10G			25,95	34,61	27,76	36,95	28,16	37,45	28,56	37,97
501004902173312	REFRESH - 14 MG/ML + 6 MG/ML SOL OCU CT 30 FLAC X 0,4 ML			26,89	35,86	28,76	38,27	29,17	38,80	29,59	39,34
501006102131311	RELESTAT - 0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML			61,86	82,50	66,18	88,06	67,12	89,27	68,09	90,50
501006101135311	RELESTAT - 0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML			30,93	41,25	33,09	44,03	33,56	44,63	34,04	45,25
501005002176313	RESTASIS - 0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			108,76	150,35	115,32	159,41	116,72	161,35	118,16	163,34
501005001137314	RESTASIS - 0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 32 FLAC PLAS INC X 0,4 ML			116,00	160,36	123,00	170,03	124,49	172,09	126,02	174,21
501005201160417	STILL - BISNAGA - POMADA - 3,5G			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
501005202175418	STILL - FR PLASTICO - GTS - 5ML			7,80	10,79	8,28	11,44	8,38	11,58	8,48	11,72
501005401178417	TOBRAGAN - 0,3% - FR PLASTICO - GTS - 5ML			12,53	17,31	13,28	18,36	13,44	18,58	13,61	18,81
501005501172119	TOBRAMICINA - FR PLASTICO - GTS - 5ML			12,52	17,30	13,27	18,35	13,43	18,57	13,60	18,80
501005601177414	VISIONEST - FR PLASTICO - GTS - 5ML			4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,07	5,18	7,16
501005701171418	ZINCOLOK - FR PLASTICO - GTS - 10ML			5,10	6,80	5,46	7,26	5,54	7,36	5,61	7,46
501005901170318	ZYMAR - SOLUÇÃO OFTÁMICA 0,3% FRASCO CONTA-GOTAS COM 5 ML DE SOLUÇÃO			17,46	24,14	18,51	25,59	18,74	25,90	18,97	26,22
501006701132313	ZYPRED - 3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			19,31	25,75	20,66	27,49	20,95	27,86	21,25	28,25
501006702139311	ZYPRED - 3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 6 ML			38,63	51,51	41,32	54,98	41,91	55,74	42,51	56,51
Laboratório:	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA										
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML			8,85	12,23	9,38	12,97	9,50	13,13	9,61	13,29
501301602158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT 50 AMP PLAS INC X 10 ML			17,69	24,45	18,76	25,93	18,99	26,25	19,22	26,57
501301603154418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CT AMP PLAS INC X 10 ML			0,34	0,47	0,37	0,51	0,37	0,51	0,37	0,51
501302601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30			14,50	20,04	15,37	21,25	15,56	21,51	15,75	21,77
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30			145,01	200,45	153,75	212,54	155,62	215,12	157,53	217,77
501302603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC X 30			1.450,11	2.004,57	1.537,57	2.125,47	1.556,24	2.151,29	1.575,38	2.177,75
501302604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30			362,52	501,14	384,39	531,36	389,06	537,82	393,84	544,43
501302605150116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 30			725,05	1.002,29	768,78	1.062,74	778,12	1.075,65	787,69	1.088,88
501302607153112	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30			25,55	35,32	27,09	37,45	27,42	37,91	27,76	38,38
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30			255,54	353,25	270,96	374,56	274,25	379,11	277,62	383,77
501302608151113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC X 30			2.555,44	3.532,54	2.709,57	3.745,60	2.742,48	3.791,10	2.776,21	3.837,73
501302609156119	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30			638,86	883,14	677,39	936,40	685,62	947,77	694,05	959,43
501302610154116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 30			1.277,72	1.766,27	1.354,78	1.872,80	1.371,24	1.895,55	1.388,11	1.918,86
501301801118116	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 14			49,80	68,84	52,81	73,00	53,45	73,89	54,11	74,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501301803110112	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40			141,24	195,24	149,76	207,02	151,58	209,54	153,44	212,11
501301802114114	CEFALEXINA - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8			28,69	39,66	30,42	42,05	30,79	42,56	31,17	43,09
501301804133116	CEFALEXINA - 1,5 G PO P/ PREP EXT OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT			8,65	11,96	9,17	12,68	9,28	12,83	9,39	12,98
501301810133114	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			47,99	66,34	50,88	70,34	51,50	71,20	52,14	72,07
501301812136110	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			43,33	59,90	45,94	63,51	46,50	64,28	47,07	65,07
501301813132119	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,33	27,34	37,79
501301806136112	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL DOSAD			14,62	20,21	15,50	21,43	15,69	21,69	15,88	21,95
501301814139117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,81	19,09	14,65	20,24	14,82	20,49	15,01	20,74
501301811113117	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			369,48		391,76		396,52		401,40	
501301807116115	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			51,72	71,50	54,84	75,81	55,51	76,73	56,19	77,67
501301808112113	CEFALEXINA - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40			73,89	102,14	78,35	108,31	79,30	109,62	80,28	110,98
501302102159113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			280,56		297,48		301,09		304,80	
501302101152115	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10ML + 100 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			297,40		315,34		319,17		323,09	
501302103155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			420,84		446,22		451,64		457,19	
501302104151111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10ML + 150 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			446,10		473,00		478,75		484,64	
501302105158118	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			561,12		594,96		602,19		609,59	
501302106154116	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10ML + 200 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			594,82		630,69		638,35		646,20	
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP) (*)			140,28		148,74		150,55		152,40	
501302108157112	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10ML + 50 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			148,70		157,67		159,58		161,55	
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) (*)			280,56		297,48		301,09		304,80	
501302302158110	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			600,26		636,46		644,19		652,11	
501302303154119	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			600,26		636,46		644,19		652,11	
501302304150117	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC + 150 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			900,37		954,68		966,27		978,16	
501302305157115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 150 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			900,37		954,68		966,27		978,16	
501302306153113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC + 200 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.200,51		1.272,92		1.288,38		1.304,23	
501302308156111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 200 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.200,51		1.272,92		1.288,38		1.304,23	
501302307151114	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			300,12		318,22		322,09		326,05	
501302301151112	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			300,12		318,22		322,09		326,05	
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) (*)			600,26		636,46		644,19		652,11	
501302502157118	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.057,15		2.181,23		2.207,72		2.234,87	
501302503153116	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10 ML + 100 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.057,15		2.181,23		2.207,72		2.234,87	
501302504151117	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 150 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			3.085,73		3.271,84		3.311,58		3.352,31	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
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) (*)			3.085,73		3.271,84		3.311,58		3.352,31	
501302501150111	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 200 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			4.114,31		4.362,45		4.415,44		4.469,75	
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) (*)			4.114,31		4.362,45		4.415,44		4.469,75	
501302507159119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			544,63		577,48		584,49		591,68	
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) (*)			544,63		577,48		584,49		591,68	
501302509151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.028,58		1.090,61		1.103,86		1.117,44	
501302510151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.028,58		1.090,61		1.103,86		1.117,44	
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) (*)			519,53		550,87		557,56		564,42	
501301902151119	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + BOLS FLEX X 250 ML			69,14	95,58	73,31	101,34	74,20	102,57	75,11	103,83
501301903158117	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			69,14	95,57	73,31	101,34	74,20	102,57	75,11	103,83
501301904154115	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML			691,54	955,96	733,24	1.013,60	742,15	1.025,92	751,28	1.038,54
501301905150113	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 30 ML			1.728,85	2.389,89	1.833,13	2.534,05	1.855,39	2.564,82	1.878,21	2.596,36
501301901155110	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 5 FA VD INC X 30ML			345,77	477,98	366,63	506,82	371,08	512,97	375,64	519,27
501302202153419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			40,50	55,98	42,94	59,36	43,46	60,08	44,00	60,82
501302203151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			22,16	30,63	23,50	32,48	23,78	32,88	24,08	33,28
501302204156415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			26,48	36,61	28,08	38,82	28,42	39,29	28,77	39,77
501302205152413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			30,45	42,10	32,29	44,64	32,68	45,18	33,08	45,73
501302206159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)			29,70		31,50		31,88		32,27	
501302234152418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			404,99	559,84	429,41	593,60	434,63	600,81	439,97	608,20
501302207155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			221,56	306,28	234,93	324,75	237,78	328,70	240,70	332,74
501302208151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			264,73	365,95	280,69	388,02	284,10	392,73	287,60	397,56
501302209158416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			304,56	421,02	322,93	446,41	326,86	451,83	330,88	457,39
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			297,01	410,58	314,93	435,34	318,75	440,63	322,67	446,05
501302211152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			101,25	139,96	107,36	148,40	108,66	150,21	110,00	152,05
501302212159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			55,39	76,57	58,73	81,18	59,44	82,17	60,17	83,18
501302213155418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			66,18	91,49	70,17	97,01	71,03	98,18	71,90	99,39
501302214151416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			76,15	105,26	80,74	111,61	81,72	112,97	82,73	114,36
501302215158414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			74,25	102,64	78,73	108,83	79,69	110,15	80,67	111,51
501302216154412	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			161,99	223,93	171,76	237,44	173,85	240,32	175,99	243,28
501302217150410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			88,63	122,51	93,97	129,90	95,11	131,48	96,28	133,10
501302201157410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			105,89	146,38	112,28	155,21	113,64	157,09	115,04	159,03
501302218157419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			121,82	168,40	129,17	178,56	130,74	180,73	132,35	182,95
501302219153417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			118,81	164,23	125,97	174,14	127,50	176,25	129,07	178,42
501302220151414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			202,49	279,91	214,70	296,79	217,31	300,40	219,98	304,09
501302221158412	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			110,79	153,15	117,47	162,38	118,90	164,36	120,36	166,38
501302222154410	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			132,37	182,99	140,36	194,02	142,06	196,38	143,81	198,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501302223150419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			152,29	210,52	161,47	223,21	163,43	225,92	165,44	228,70
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			148,51	205,29	157,47	217,68	159,38	220,32	161,34	223,03
501302225153415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			242,99	335,91	257,65	356,17	260,78	360,49	263,99	364,93
501302226151416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			132,94	183,77	140,96	194,85	142,67	197,22	144,42	199,64
501302227156411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			158,84	219,57	168,42	232,81	170,46	235,64	172,56	238,54
501302228152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			182,74	252,61	193,76	267,85	196,12	271,10	198,53	274,44
501302229159418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			178,20	246,34	188,95	261,20	191,25	264,37	193,60	267,63
501302235159416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 1000 ML (SIST FECHADO)			291,59	403,08	309,18	427,39	312,93	432,59	316,78	437,91
501302230157415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 200 ML (SIST FECHADO)			159,53	220,53	169,15	233,83	171,20	236,67	173,31	239,58
501302231153413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 250 ML (SIST FECHADO)			190,61	263,50	202,11	279,39	204,57	282,78	207,08	286,26
501302232151414	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS PVC INC X 500 ML (SIST FECHADO)			219,29	303,13	232,51	321,42	235,34	325,32	238,23	329,32
501302233156411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML			213,86	295,63	226,75	313,46	229,51	317,26	232,33	321,17
501301001154118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML			31,36	43,35	33,25	45,96	33,65	46,52	34,06	47,08
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (SIST FECHADO)			34,31	47,42	36,37	50,28	36,82	50,89	37,27	51,52
501301003157114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC X 20 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML			31,36	43,34	33,25	45,96	33,65	46,52	34,06	47,09
501301004153112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML			313,63	433,55	332,55	459,70	336,59	465,29	340,73	471,01
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (SIST FECHADO)			343,04	474,21	363,73	502,81	368,15	508,92	372,68	515,18
501301006156119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML			784,53	1.084,50	831,85	1.149,92	841,95	1.163,88	852,31	1.178,20
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML			57,01	78,80	60,44	83,56	61,18	84,57	61,93	85,61
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (SIST FECHADO)			59,95	82,87	63,56	87,87	64,33	88,93	65,13	90,03
501301009155113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + DIL AMP PLAS X 10 ML			57,01	78,81	60,45	83,56	61,18	84,57	61,93	85,61
501301010153110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML			570,15	788,15	604,54	835,69	611,88	845,84	619,41	856,25
501301011151111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML			599,51	828,74	635,67	878,73	643,39	889,40	651,30	900,33
501301012156117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ INJ IV CX 25 FA VD INC X 50 ML			1.425,37	1.970,38	1.511,34	2.089,22	1.529,70	2.114,60	1.548,52	2.140,61
501302701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			15,48	21,40	16,42	22,69	16,62	22,97	16,82	23,25
501302702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			386,97		410,31		415,30		420,40	
501300101155312	DOBUTREX - 250 MG 1 AMP. COM 20 ML			23,89	33,03	25,33	35,02	25,64	35,45	25,96	35,88
501302001115412	DOLOXENE - A - 50 MG + 325 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			12,07	16,10	12,91	17,19	13,10	17,42	13,29	17,66
501301101159111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML			56,30	77,83	59,69	82,51	60,42	83,52	61,16	84,55
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (*)			56,30		59,70		60,42		61,17	
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML (*)			563,10		597,06		604,32		611,75	
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML (*)			563,10		597,06		604,32		611,75	
501301105154114	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML			1.407,77	1.946,05	1.492,68	2.063,42	1.510,81	2.088,48	1.529,39	2.114,17
501300801157415	KEFADIM - 1G PO INJ 1 FA VD INC (*)			20,15		21,37		21,63		21,90	
501300802153413	KEFADIM - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC (*)			496,99		526,96		533,37		539,93	
501301301158410	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML			555,21	767,50	588,69	813,79	595,84	823,67	603,17	833,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501301302154419	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML			1.110,41	1.534,99	1.177,38	1.627,56	1.191,68	1.647,33	1.206,34	1.667,60
501301303150417	KEFAXIM - 1G PÓ INJ CT FA VD INC X 10 ML	22,20	30,69	23,54	32,54	23,83	32,94	24,12	33,34		
501300201151319	KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC (*)	461,74		489,58		495,53		501,63			
501300204159418	KEFAZOL - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC CAPAC. 10 ML + 50 BOLS FLEX (SIST FEC) X 100ML (EMB HOSP) (*)	461,73		489,58		495,53		501,63			
501300202156314	KEFAZOL - 250 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL	4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	6,99		
501300203152312	KEFAZOL - 500MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL (*)	7,18		7,61		7,71		7,80			
501300301154311	KEFLIN - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC (*)	215,82		228,83		231,61		234,46			
501300302150318	KEFLIN - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL (*)	228,78		242,57		245,52		248,54			
501300404115414	KEFORAL - 500 MG CAP GEL CT 25 BL X 8 (*)	354,53		375,91		380,48		385,16			
501300401116411	KEFORAL - 500 MG CAP GEL CT 5 BL X 8	73,66	101,82	78,10	107,96	79,05	109,28	80,02	110,62		
501300402112418	KEFORAL - 500 MG CAP GEL CT BL X 8	14,94	20,65	15,84	21,89	16,03	22,16	16,23	22,43		
501300403119319	KEFORAL - 500 MG CAP GEL DURA CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	354,53		375,91		380,48		385,16			
501300903154415	KEFOX - 1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML + 25 BOLS FLEX (SIST FECH) X 100 ML (EMB HOSP) (*)	633,21		671,41		679,56		687,92			
501300901151419	KEFOX - 1G PO INJ 25 FA VD INC (*)	589,28		624,82		632,41		640,19			
501300902158417	KEFOX - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL (*)	589,28		624,82		632,41		640,19			
501300701152411	KEFTRON - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	573,14	792,29	607,71	840,07	615,09	850,28	622,66	860,73		
501300702159411	KEFTRON - 1G PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP VD INC X 10 ML	573,14	792,29	607,71	840,07	615,09	850,28	622,66	860,74		
501300703155418	KEFTRON - 1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1.146,28	1.584,57	1.215,42	1.680,15	1.230,18	1.700,55	1.245,31	1.721,47		
501300704151416	KEFTRON - 1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP PLAS DIL X 10 ML	1.146,28	1.584,57	1.215,42	1.680,15	1.230,18	1.700,55	1.245,31	1.721,47		
501301201153417	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	466,45	644,81	494,59	683,70	500,60	692,00	506,75	700,51		
501301202151418	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML + 25 AMP DIL X 10 ML	468,44	647,55	496,70	686,62	502,73	694,95	508,91	703,50		
501301203156413	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	933,14	1.289,94	989,42	1.367,74	1.001,44	1.384,35	1.013,76	1.401,38		
501301204152411	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML + 50 AMP DIL X 10 ML	936,92	1.295,16	993,42	1.373,27	1.005,49	1.389,95	1.017,86	1.407,05		
501301205159411	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML	18,66	25,79	19,79	27,36	20,03	27,69	20,28	28,03		
501301206155418	KEROXIME - 750 MG PO INJ CT FA VD INC X 10 ML + AMP DIL X 10 ML	18,77	25,95	19,90	27,51	20,14	27,84	20,39	28,19		
501301701156113	MEROPENEM - 1G PO P/SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	116,38	160,88	123,40	170,58	124,90	172,66	126,44	174,79		
501301704155118	MEROPENEM - 1G PO P/SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML + 2 DIL AMP PLAS X 10ML	116,38	160,88	123,40	170,58	124,90	172,66	126,44	174,79		
501301705151116	MEROPENEM - 1G PO P/SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML + DIL BOLS FLEXIVEL X 100ML	116,38	160,88	123,40	170,59	124,90	172,66	126,44	174,78		
501301703159111	MEROPENEM - 1G PO P/SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP) (*)	1.163,90		1.234,10		1.249,09		1.264,45			
501301702152111	MEROPENEM - 1G PO P/SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30ML + 10 DIL BOLS FLEXIVEL X 100ML (EMB HOSP) (*)	1.163,90		1.234,10		1.249,09		1.264,45			
501301706158114	MEROPENEM - 500MG PO P/SOL INJ IV CT FA VD INC X 20ML	67,09	92,74	71,14	98,34	72,00	99,53	72,89	100,76		
501301707154112	MEROPENEM - 500MG PO P/SOL INJ IV CT FA VD INC X 20ML + DIL AMP PLAS X 10ML	67,09	92,74	71,14	98,34	72,00	99,53	72,89	100,76		
501301708150110	MEROPENEM - 500MG PO P/SOL INJ IV CT FA VD INC X 20ML + DIL BOLS FLEXIVEL X 100ML	67,09	92,74	71,13	98,33	72,00	99,53	72,88	100,75		
501301709157119	MEROPENEM - 500MG PO P/SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20ML (EMB HOSP) (*)	670,89		711,36		720,00		728,85			
501301710155116	MEROPENEM - 500MG PO P/SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20ML + 10 DIL BOLS FLEXIVEL X 100ML (EMB HOSP) (*)	670,26		710,69		719,32		728,17			
501301401152414	ONCOVIN - 1 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB + DIL (*)	27,15		28,78		29,13		29,49			
501302801154412	PROTO-ITECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML (*)	1.181,77		1.253,05		1.268,27		1.283,86			

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501302402152114	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML			128,06	177,02	135,78	187,70	137,43	189,98	139,12	192,32
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			1.280,60	1.770,26	1.357,84	1.877,03	1.374,33	1.899,82	1.391,24	1.923,19
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			3.201,50	4.425,63	3.394,59	4.692,55	3.435,82	4.749,55	3.478,08	4.807,97
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			640,30	885,12	678,92	938,51	687,16	949,90	695,61	961,59
501302410155119	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 15 ML + BOLS PLAS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			128,06		135,78		137,43		139,12	
501302405151119	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML			256,15	354,09	271,60	375,45	274,90	380,01	278,28	384,68
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			2.561,45	3.540,85	2.715,94	3.754,41	2.748,93	3.800,01	2.782,74	3.846,75
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			6.403,62	8.852,11	6.789,84	9.386,01	6.872,31	9.500,01	6.956,84	9.616,86
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			1.280,72	1.770,42	1.357,96	1.877,20	1.374,46	1.900,00	1.391,36	1.923,37
501302409157111	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + BOLS PLAS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			256,15		271,60		274,90		278,28	
501300502151318	TOBRAMINA - TOBRAMINA 75 MG - 1 CAIXA COM 2 AMPS.			43,60	60,27	46,23	63,91	46,79	64,69	47,37	65,48
501300601158310	VANCOCINA CP - 1 G PO LIOF CT FA VD INC (*)			42,91		45,50		46,05		46,62	
501300603150317	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF CT 25 FA VD INC			595,66	823,41	631,58	873,07	639,25	883,68	647,12	894,55
501300602154319	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)			23,81		25,25		25,56		25,87	
501300604157412	VANCOCINA CP - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + BOLS FLEX X 100 ML (*)			23,81		25,25		25,56		25,87	
501301501157418	VELBAN - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			52,95		56,15		56,83		57,53	
Laboratório: APSEN FARMACÊUTICA S/A											
501603901115319	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,22	63,89	49,01	67,75	49,60	68,57	50,21	69,41
501603902111414	ALOIS - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			92,46	127,81	98,04	135,53	99,23	137,17	100,45	138,86
501604901119312	ARTANE - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,70	7,88	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,57
501604902115310	ARTANE - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,67	9,22	7,07	9,77	7,16	9,89	7,24	10,01
501600101118319	AZULFIN - 500 MG CX C/ 60 COMP REVEST			41,23	57,00	43,72	60,43	44,25	61,17	44,79	61,92
501603502113411	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			27,84	38,48	29,52	40,81	29,88	41,30	30,24	41,81
501603503111410	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,69	53,49	41,02	56,71	41,52	57,40	42,03	58,11
501603504116416	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			76,94	106,36	81,58	112,77	82,57	114,14	83,59	115,55
501603505112414	BENEPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			115,43	159,57	122,39	169,19	123,88	171,24	125,40	173,35
501603501117411	BENEPAX - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			38,69	53,48	41,02	56,71	41,52	57,40	42,03	58,10
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			111,00	153,45	117,70	162,70	119,13	164,68	120,59	166,70
501600201112411	CIPROSTAT - 50 MG CX C/ 20 COMP			53,07	73,36	56,27	77,79	56,95	78,73	57,65	79,70
501604601158411	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP X 4 ML			519,34	692,54	555,57	739,28	563,46	749,37	571,57	759,76
501604603150416	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP X 4 ML			25,96	34,62	27,77	36,96	28,17	37,46	28,57	37,98
501604602154418	CLONIX - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP X 4 ML			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	49,00	67,73	49,59	68,56	50,20	69,40
501604502117111	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			91,54	126,53	97,06	134,17	98,24	135,80	99,44	137,47
501600301117316	COLCHIS - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,66	17,33	23,96
501600304116310	COLCHIS - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			23,92	33,07	25,36	35,06	25,67	35,49	25,99	35,99

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
501600302113411	COLCHIS - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			18,54	25,63	19,66	27,17	19,90	27,50	20,14	27,84
501600303111315	COLCHIS - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			27,82	38,46	29,50	40,78	29,86	41,27	30,22	41,78
501600401111311	DESTILBENOL - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 25			22,33	30,86	23,67	32,73	23,96	33,12	24,26	33,53
501600501116313	DISERIM - 2,5 + 1 MG CX C/ 10 COMP. REVEST			11,64	15,52	12,45	16,57	12,63	16,79	12,81	17,03
501600502112311	DISERIM - 2,5 + 1 MGCX C/ 20 COMP. REVEST			23,31	31,08	24,93	33,18	25,29	33,63	25,65	34,10
501605101116317	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			4,15	5,53	4,44	5,91	4,50	5,98	4,56	6,06
501605102112315	DOBEVEN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			8,30	11,07	8,87	11,80	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	2,76	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	35,42	27,00	35,91	27,39	36,41
501600602117412	DONAREN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			17,49	24,17	18,54	25,63	18,77	25,94	19,00	26,26
501600603113313	DONAREN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,23	36,26	27,81	38,44	28,15	38,91	28,49	39,39
501600601110317	DONAREN - 50 MG CX C/60 COMP REVEST			26,24	36,27	27,82	38,46	28,16	38,92	28,50	39,40
501604701111318	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 10			13,11	18,12	13,90	19,21	14,07	19,45	14,24	19,69
501604702116313	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 20			26,24	36,27	27,82	38,46	28,16	38,92	28,50	39,40
501604703112311	DONAREN RETARD - 150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 30			39,36	54,42	41,74	57,70	42,25	58,40	42,77	59,12
501604302118416	ETOXIN - 250 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,07	22,76	18,26	24,30	18,52	24,63	18,79	24,97
501604301138413	ETOXIN - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			25,94	34,60	27,75	36,93	28,15	37,44	28,55	37,95
501600701115418	FINIGAS - 40 MG CX C/ 20 COMP			9,00	12,00	9,63	12,81	9,76	12,98	9,90	13,16
501600702138411	FINIGAS - 75 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS OPC CGT X 10 ML			68,55	91,42	73,34	97,59	74,38	98,92	75,45	100,29
501600703134411	FINIGAS - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML			9,00	12,00	9,63	12,81	9,76	12,98	9,90	13,16
501604201117317	FLANCOX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			6,64	8,85	7,10	9,45	7,20	9,58	7,31	9,71
501604202113315	FLANCOX - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			14,25	19,00	15,25	20,29	15,46	20,56	15,68	20,85
501604203111316	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			6,32	8,43	6,76	9,00	6,86	9,12	6,95	9,24
501604204116311	FLANCOX - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,66	16,88	13,54	18,02	13,73	18,26	13,93	18,52
501600901130313	HANTINA - 5 MG / ML SUSP FRASCO DE 120 ML			13,48	18,63	14,29	19,76	14,47	20,00	14,64	20,24
501601004167317	HYALOZIMA - 1330 UTR G CREM DERM PT X 30 G + FLAC			37,30	49,75	39,91	53,10	40,47	53,83	41,06	54,58
501601001151312	HYALOZIMA - 2000 UTR CX C/ 3 DOSES			41,27	57,05	43,76	60,49	44,29	61,22	44,83	61,97
501601002156318	HYALOZIMA - 20000 UTR CX C/ 1 DOSE USO INTRASERVICAL			35,02	48,41	37,13	51,33	37,58	51,95	38,04	52,59
501601003152316	HYALOZIMA - 20000 UTR CX C/ 3 DOSES			87,74	121,29	93,03	128,60	94,16	130,17	95,32	131,77
501601101111312	INIBINA - 10 MG CX 20 COMP			44,53	59,38	47,63	63,38	48,31	64,25	49,00	65,14
501601103157311	INIBINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML			212,31	283,12	227,12	302,22	230,34	306,35	233,66	310,60
501601201116413	LABIRIN - 16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			17,54	23,39	18,76	24,97	19,03	25,31	19,31	25,66
501601207114412	LABIRIN - 16 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			34,75	46,34	37,18	49,47	37,71	50,15	38,25	50,84
501601205111319	LABIRIN - 24 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			23,48	31,31	25,12	33,42	25,48	33,88	25,84	34,35
501601206118317	LABIRIN - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			46,52	62,03	49,76	66,22	50,47	67,12	51,20	68,05
501601203119312	LABIRIN - 24 MG CX C/ 20 COMP.			15,64	20,86	16,74	22,27	16,97	22,57	17,22	22,89
501601202112411	LABIRIN - 8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			14,53	19,37	15,54	20,68	15,76	20,96	15,99	21,25
501601208110410	LABIRIN - 8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			28,79	38,40	30,80	40,99	31,24	41,55	31,69	42,13

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501601301110417	LEVOXIN - 250 MG CX C/ 7 COMP REVEST (*)			16,96		17,98		18,20		18,42	
501601302117415	LEVOXIN - 250MG CX C/ 3 COMP REVEST.			8,21	11,34	8,70	12,03	8,81	12,17	8,91	12,32
501601306112418	LEVOXIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			65,17	90,09	69,10	95,53	69,94	96,69	70,80	97,88
501601303113413	LEVOXIN - 500 MG CX C/ 10 COMP REVEST			48,43	66,95	51,35	70,99	51,98	71,85	52,61	72,73
501601304111414	LEVOXIN - 500 MG CX C/ 3 COMP REVEST			14,52	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,81
501601305116411	LEVOXIN - 500 MG CX C/ 7 COMP REVEST			33,89	46,84	35,93	49,67	36,37	50,27	36,81	50,89
501601401115313	LIBERAN - 10 MG CX C/ 30 COMP			26,98	37,30	28,61	39,54	28,95	40,02	29,31	40,52
501601402111311	LIBERAN - 25 MG CX C/ 30 COMP REVEST			34,70	47,96	36,79	50,86	37,24	51,47	37,69	52,11
501601404114318	LIBERAN - 5 MG CX C/ 30 COMP			14,99	20,72	15,89	21,97	16,09	22,24	16,28	22,51
501601403150310	LIBERAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			42,15	58,27	44,69	61,78	45,24	62,53	45,79	63,30
501601501179410	LIDOSPRAY - 10 PCC SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML			34,96	48,33	37,07	51,24	37,52	51,86	37,98	52,50
501601601114310	LITOCIT - 10 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60			32,25	43,01	34,50	45,91	34,99	46,54	35,49	47,18
501601602110319	LITOCIT - 5 MEQ COM REV LIB RETARD CT FR PLAS OPC X 60			25,70	34,26	27,49	36,58	27,88	37,08	28,28	37,59
501604103115311	LONIUM - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			51,49	68,66	55,08	73,29	55,86	74,29	56,66	75,32
501604101112313	LONIUM - 40 MG CX C/ 10 COMP REVEST			9,89	13,19	10,58	14,08	10,74	14,28	10,89	14,48
501604102119311	LONIUM - 40 MG CX C/ 30 COMP REVEST			29,71	39,62	31,78	42,29	32,24	42,87	32,70	43,47
501603401112310	MECLIN - 25MG CX C/15 CP OR			11,07	14,76	11,84	15,76	12,01	15,98	12,18	16,20
501603701116311	MECLIN - 50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15			19,96	26,61	21,35	28,41	21,65	28,80	21,96	29,20
501601702115312	MIODRINA - 10 MG CX C/ 20 COMP			34,63	47,87	36,72	50,76	37,16	51,37	37,62	52,00
501601701151315	MIODRINA - 10 MG/ML CX CT 10 AMP VD AMB X 5 ML			118,26	163,48	125,39	173,34	126,92	175,45	128,48	177,60
501601703154311	MIODRINA - 15 MG/ML CX CT 1 AMP VD AMB X 10 ML			35,83	49,52	37,99	52,51	38,45	53,15	38,92	53,80
501601803116314	MIOSAN - 10 MG CX C/ 10 COMP REVEST ORAL			8,64	11,52	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
501601801113318	MIOSAN - 10 MG CX C/ 30 COMP REVEST			25,94	34,60	27,75	36,93	28,15	37,44	28,55	37,96
501601804112312	MIOSAN - 5 MG CX C/ 10 COMP REVEST ORAL			7,75	10,33	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
501601802111319	MIOSAN - 5 MG CX C/ 30 COMP REVEST			23,31	31,08	24,93	33,18	25,29	33,63	25,65	34,10
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			12,96	17,28	13,86	18,45	14,06	18,70	14,26	18,96
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	27,71	36,88	28,11	37,38	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	10,33	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			11,63	15,51	12,44	16,56	12,62	16,78	12,80	17,01
501605003114311	MIOSAN CAF - 5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,50	20,67	16,58	22,06	16,82	22,36	17,06	22,67
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
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			31,84	42,46	34,06	45,32	34,54	45,94	35,04	46,58
501601903171317	MOMENT - 0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML			23,51	31,35	25,15	33,47	25,51	33,92	25,87	34,39

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501601902165313	MOMENT - 0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			38,20	50,94	40,87	54,38	41,45	55,12	42,04	55,89
501602001153410	NOODIPINA - 0,2 MG/MLFRASCO C/ 50 ML SOL. INJ. INFUSAO C/ PERF			59,95	82,88	63,57	87,88	64,34	88,94	65,13	90,04
501602002117418	NOODIPINA - 30 MG CX C/ 36 COMP REVEST			26,62	36,80	28,22	39,02	28,57	39,49	28,92	39,98
501602101174312	OTO-XILODASE - SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR			10,32	13,76	11,04	14,69	11,20	14,89	11,36	15,10
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	10,21	13,58
501604802110414	PANKREOFLAT - 170 MG + 80 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,89
501602202167311	POSTEC - 2,5 MG + 150 UTR POM DER CT BG AL X 20 G			47,84	63,80	51,17	68,09	51,90	69,03	52,65	69,99
501602201160313	POSTEC - BISNAGA C/ 10 G			24,81	33,09	26,54	35,32	26,92	35,80	27,31	36,30
501602301114410	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			26,54	36,69	28,14	38,90	28,48	39,37	28,83	39,86
501602307112411	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,02	9,70	7,44	10,28	7,53	10,41	7,62	10,53
501602308119418	PRIMID - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			14,02	19,38	14,87	20,56	15,05	20,80	15,24	21,07
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			12,54	17,33	13,30	18,38	13,46	18,60	13,62	18,83
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	24,90
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	68,74	52,73	72,89	53,37	73,78	54,03	74,69
501602401135312	RETEMIC - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			22,47	29,96	24,04	31,99	24,38	32,42	24,73	32,87
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			16,92	22,56	18,10	24,08	18,35	24,41	18,62	24,75
501602403111313	RETEMIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			28,08	37,45	30,04	39,98	30,47	40,52	30,91	41,08
501603801110315	RETEMIC UD - 10 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30			50,80	67,75	54,35	72,32	55,12	73,30	55,91	74,32
501602501113418	REUQUINOL - 400 MG CX C/ 30 COMP REVEST			41,60	57,50	44,11	60,97	44,64	61,71	45,19	62,47
501602601118411	REUTREXATO - 2,5 MG CX C/ 24 COMP (8 BL X 3 COMP)			13,59	18,78	14,41	19,91	14,58	20,16	14,76	20,40
501602701171314	SALIVAN - 10 MG/ML SOL TOP OR FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			16,90	22,53	18,07	24,05	18,33	24,38	18,59	24,72
501603001157317	TRIANCIL - 20 MG/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			40,54	56,04	42,99	59,42	43,51	60,15	44,05	60,89
501603101119417	UNOPROST - 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,12	27,82	21,34	29,49	21,60	29,85	21,86	30,22
501603102115415	UNOPROST - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			37,04	51,20	39,27	54,29	39,75	54,95	40,24	55,63
501603103111413	UNOPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			41,52	57,40	44,03	60,86	44,56	61,60	45,11	62,36
501603104118411	UNOPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			57,19	79,06	60,64	83,83	61,38	84,85	62,13	85,89
501604401116314	URO-VAXOM - 6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			68,65	91,55	73,44	97,72	74,48	99,06	75,56	100,43
501603201164317	XILODASE - POM DERM CT BG AL X 15 G + 5 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC			17,77	23,70	19,01	25,30	19,28	25,64	19,56	26,00
501603202160315	XILODASE - POM DERM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC + 3 DEDEIRAS DESC			27,20	36,27	29,09	38,71	29,51	39,24	29,93	39,79
501603301118317	YOMAX - 5,4 MG CX C/ 60 COMP.			37,87	50,50	40,52	53,91	41,09	54,65	41,68	55,41
501603601111415	ZIOPUR - 100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 15			6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,34	6,84	9,46
501603603114411	ZIOPUR - 100 MG CX C 500 CP REVEST			104,08	143,88	110,36	152,56	111,70	154,41	113,08	156,31
501603602118413	ZIOPUR - 300 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,27	15,58	11,96	16,53	12,10	16,73	12,25	16,94
Laboratório: ARISTON INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS LTDA											
501800101154415	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML			36,18	50,01	38,36	53,02	38,82	53,67	39,30	54,33

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501800102150413	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP PLAS INC X 5 ML			29,76	41,14	31,56	43,62	31,94	44,15	32,33	44,70
501800103157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			60,34	83,42	63,98	88,45	64,76	89,52	65,56	90,62
501800104153411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML			49,60	68,56	52,59	72,70	53,23	73,58	53,88	74,48
501800105151410	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML			121,75	168,30	129,09	178,45	130,66	180,61	132,26	182,84
501800106156416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML			49,65	68,63	52,64	72,77	53,28	73,65	53,93	74,56
501800202155417	AMICILON - 100 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			56,74		60,16		60,89		61,64	
501800204158413	AMICILON - 250 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			99,23		105,22		106,50		107,81	
501800205154411	AMICILON - 500 MG INJ CX C/ 1 AMP X 2 ML			3,95	5,46	4,19	5,79	4,24	5,86	4,29	5,93
501800206150411	AMICILON - 500 MG INJ CX C/ 50 AMP X 2 ML (*)			166,00		176,01		178,15		180,34	
501800301153412	ARICILINA - 5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA (*)			212,29		225,09		227,83		230,63	
501800404157410	ARIFENICOL - 1.000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML (*)			171,32		181,66		183,86		186,12	
501800405153419	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC (*)			307,69		326,25		330,21		334,27	
501800402154414	ARIFENICOL - 1000 MG PO LIOF INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML			171,32	236,83	181,66	251,12	183,86	254,17	186,12	257,29
501802403158411	ARISCORTEN - 100 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC (*)			364,73		386,73		391,42		396,24	
501802404154418	ARISCORTEN - 100 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			182,36		193,36		195,71		198,11	
501802401155413	ARISCORTEN - 100 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)			182,36		193,36		195,71		198,11	
501802405150416	ARISCORTEN - 500 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC (*)			881,39		934,55		945,90		957,54	
501802406157414	ARISCORTEN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			440,70		467,28		472,95		478,77	
501802402151411	ARISCORTEN - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 4 ML (*)			440,70		467,28		472,95		478,77	
501800501152411	ARISTOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			46,10		49,31		50,01		50,73	
501800601157413	ATROPION - 0,25 MG CX C/ 100 AMP X 1 ML (*)			45,64		48,83		49,52		50,23	
501800602153411	ATROPION - 0,5 MG CX C/ 100 AMP X 1 ML (*)			45,66		48,85		49,54		50,25	
501800707151419	BENZATRON - 1.200.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.) (*)			256,16		271,61		274,91		278,29	
501800708156414	BENZATRON - 1.200.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)			151,94		161,10		163,06		165,06	
501800712153416	BENZATRON - 600.000 UI PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB. HOSP.) (*)			187,26		198,55		200,96		203,43	
501800713151417	BENZATRON - 600.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)			115,66		122,64		124,13		125,65	
501801002151416	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (*)			10,14		10,84		11,00		11,15	
501801001153415	BROMUC - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)			171,40		183,35		185,96		188,64	
501801102154417	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 5 ML			260,30	359,83	276,00	381,53	279,35	386,16	282,79	390,91
501801104157413	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA (*)			431,62		457,65		463,21		468,91	
501801105153411	CEFARISTON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (*)			228,76		242,55		245,50		248,52	
501801203112418	CEFAXON - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50			37,33	51,61	39,59	54,72	40,07	55,39	40,56	56,07
501801202116411	CEFAXON - 500 MG CAP GEL DURA CX 25 BL AL PLAS INC X 4			74,67	103,22	79,17	109,44	80,13	110,77	81,12	112,13
501801201111414	CEFAXON - 500 MG CX C/ 8 CAP			6,02	8,32	6,38	8,82	6,46	8,93	6,54	9,04
501801303151415	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			2.735,72		2.900,72		2.935,95		2.972,07	
501801304156410	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (*)			545,15		578,03		585,06		592,25	
501801302153414	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 10 ML (*)			547,18		580,18		587,23		594,45	
501801301157416	CEFTAZIDON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML			549,58	759,72	582,73	805,54	589,81	815,32	597,06	825,35
501801402158418	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA AMP VD INC (EMB HOSP) (*)			3.863,25		4.096,25		4.146,01		4.197,00	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501801403154416	CEFTON - 1000 MG PÓ INJ CX 20 FA AMP VD INC (EMB HOSP) (*)			772,64		819,24		829,19		839,39	
501801401151411	CEFTON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML (IV) 01			772,64	1.068,07	819,24	1.132,49	829,19	1.146,25	839,39	1.160,34
501801702151419	CIFLOXTRON - 2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANSP SIST FECH X 100 ML			60,82	84,08	64,49	89,15	65,27	90,23	66,07	91,33
501801802156412	CILINON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (*)			239,70		254,16		257,24		260,41	
501801809150411	CILINON - 1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML (*)			256,83		272,32		275,63		279,02	
501801803152410	CILINON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 5 ML			256,83	355,03	272,32	376,45	275,63	381,02	279,02	385,71
501801806151415	CILINON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC (*)			197,78		209,71		212,26		214,87	
501801810159417	CILINON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML (*)			217,74		230,87		233,68		236,55	
501801807158413	CILINON - 500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + DIL X 5 ML			217,74	300,99	230,87	319,15	233,68	323,02	236,55	327,00
501801901154418	CINTON - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			41,14	56,87	43,62	60,30	44,15	61,04	44,70	61,79
501802002153417	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML			517,59	715,50	548,81	758,65	555,47	767,86	562,31	777,31
501802001157419	CLAFORDIL - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 5 ML 01 (*)			517,59		548,81		555,47		562,31	
501802101151412	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 4 ML (*)			363,79		385,73		390,42		395,22	
501802102158410	CLINDARIX - 150 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 6 ML (*)			471,56		500,00		506,08		512,30	
501802201156416	CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			55,98	77,39	59,36	82,05	60,08	83,05	60,82	84,07
501802202152414	CLORETO DE POTÁSSIO - 150 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			56,20	77,68	59,59	82,37	60,31	83,37	61,05	84,39
501802203159412	CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			56,49	78,09	59,89	82,80	60,62	83,80	61,37	84,83
501802204155410	CLORETO DE POTÁSSIO - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			59,29	81,96	62,87	86,90	63,63	87,96	64,41	89,04
501808103156119	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 100 FA VD INC			1.548,09	2.140,02	1.641,46	2.269,09	1.661,40	2.296,65	1.681,84	2.324,91
501808102151113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 20 FA VD INC			309,62	428,01	328,29	453,82	332,28	459,33	336,37	464,98
501808101153112	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML			309,62	428,01	328,29	453,82	332,28	459,33	336,37	464,98
501802601154410	DAZOLSTON - 5 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML			7,03	9,71	7,45	10,30	7,54	10,42	7,63	10,55
501802602150419	DAZOLSTON - 5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			7,04	9,73	7,46	10,31	7,55	10,44	7,64	10,57
501807901156118	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			4,84		5,13		5,19		5,25	
501807902152116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			40,20		42,62		43,14		43,67	
501802701159414	DISOTRON - 5000 UI CX C/ 25 FA X 5 ML			191,00	269,62	203,53	287,68	206,22	291,55	208,98	295,54
501802801153418	DNAREN - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			29,81		31,61		31,99		32,39	
501802901158411	DOBUTARISTON - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML (*)			578,54		613,43		620,88		628,52	
501807101151413	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PÓ LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML. (*)			325,30		344,91		349,10		353,40	
501807102156419	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PÓ LIOF CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML. (*)			650,61		689,85		698,23		706,82	
501807103152417	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PÓ LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML. (EMB HOSP) (*)			1.626,52		1.724,62		1.745,57		1.767,04	
501807107158411	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PÓ LIOF CX C/ 10 FA VD INC (*)			325,30		344,91		349,10		353,40	
501807108154418	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PÓ LIOF CX C/ 100 FA VD INC			3.252,99	4.496,80	3.449,19	4.768,02	3.491,08	4.825,93	3.534,02	4.885,29
501807111155411	DOCLAXIN - 1000 MG + 200 MG PÓ LIOF CX C/ 20 FA VD INC (*)			650,60		689,84		698,22		706,81	
501807112151411	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PÓ LIOF CX 10 FA VD INC (*)			205,83		218,25		220,90		223,61	
501807104159415	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PÓ LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML. (*)			205,83		218,25		220,90		223,61	
501807109150416	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PÓ LIOF CX 100 FA VD INC			2.058,33	2.845,35	2.182,47	3.016,96	2.208,98	3.053,61	2.236,15	3.091,16
501807110159413	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PÓ LIOF CX 20 FA VD INC (*)			411,66		436,49		441,80		447,23	
501807105155413	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PÓ LIOF CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML. (*)			411,77		436,61		441,91		447,35	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501807106151411	DOCLAXIN - 500 MG + 100 MG PÓ LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML. (EMB HOSP). (*)			1.029,41		1.091,49		1.104,75		1.118,34	
501803001150412	DOPABANE - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (*)			13,13		13,92		14,09		14,26	
501803301154413	EFRINALIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			40,92		43,39		43,92		44,46	
501808001159410	EFRINALIN - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			39,18		41,55		42,05		42,57	
501807702153410	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC			702,85	971,59	745,24	1.030,19	754,29	1.042,71	763,57	1.055,53
501807703151411	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (*)			140,56		149,04		150,85		152,71	
501807701157412	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			147,05		155,92		157,81		159,75	
501807704156417	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + DIL AMP PLAS X 10 ML (*)			140,56		149,04		150,85		152,71	
501807705152415	FAZOLON - 1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			351,42		372,62		377,15		381,78	
501803801157411	FUROSETRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			25,06		26,58		26,90		27,23	
501804101159411	GLUCONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			98,68		104,63		105,90		107,20	
501804301158417	HIOARISTON - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			177,52		189,91		192,61		195,38	
501804401152410	LIDOSTON - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML			28,26	39,07	29,97	41,43	30,33	41,93	30,71	42,45
501807201154414	LINATRON - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			276,17		292,83		296,39		300,03	
501804601151418	MAGNOSTON - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			59,62		63,22		63,99		64,77	
501804602158416	MAGNOSTON - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			70,66		74,92		75,83		76,76	
501807301159418	METAXON - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML (*)			129,35		137,15		138,82		140,52	
501804701156411	MINOTON - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP X 10 ML (*)			69,94		74,16		75,06		75,98	
501806902159415	OPRAZON - 40 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			859,70		911,55		922,62		933,97	
501804903158415	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC			204,44	282,61	216,77	299,66	219,41	303,30	222,11	307,03
501804904154413	OXANON - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			101,19		107,29		108,60		109,93	
501804902151417	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB. HOSP.) (*)			102,22		108,39		109,70		111,05	
501804901155419	OXANON - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB. HOSP.)			130,49	180,39	138,37	191,27	140,05	193,59	141,77	195,98
501805003150416	PENKARON - 400000 U INJ 100 FA (*)			139,56		147,97		149,77		151,61	
501805001158411	PENKARON - 400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL (*)			169,24		179,45		181,63		183,86	
501805002154418	PENKARON - 400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL (*)			87,15		92,40		93,52		94,67	
501805301151410	SUCCITRAT - 100 MG PÓ LIOF INJ FA (*)			12,57		13,33		13,49		13,66	
501805302158419	SUCCITRAT - 500 MG PÓ LIOF INJ FA (*)			18,79		19,93		20,17		20,42	
501807401153411	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML			3.656,10	5.054,05	3.876,61	5.358,87	3.923,69	5.423,96	3.971,95	5.490,68
501807402151412	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML			9.140,28	12.635,16	9.691,56	13.397,23	9.809,27	13.559,95	9.929,92	13.726,74
501807403156418	TEICOSTON - 133,33 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (*)			365,60		387,65		392,36		397,18	
501807404152416	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML			1.826,11	2.524,34	1.936,25	2.676,59	1.959,77	2.709,10	1.983,87	2.742,42
501807405159414	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML			4.565,28	6.310,86	4.840,63	6.691,49	4.899,42	6.772,77	4.959,68	6.856,07
501807406155412	TEICOSTON - 66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ IM/IV CX FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML (*)			182,61		193,63		195,98		198,39	
501805703152411	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (*)			3.281,44		3.479,36		3.521,62		3.564,93	
501805704159411	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 20 FA VD INC			656,29	907,22	695,87	961,94	704,32	973,63	712,98	985,60
501805705155418	TRIAXTON - 1.000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			1.640,72		1.739,68		1.760,81		1.782,47	
501805702156413	TRIAXTON - 1000 MG PÓ INJ CX 20 FA + AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			656,29		695,87		704,32		712,98	
501805803157415	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			2.382,63		2.526,34		2.557,02		2.588,48	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501805802150417	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			476,52		505,27		511,40		517,69	
501805801154419	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + DIL X 10 ML (*)			520,62		552,02		558,72		565,59	
501805804153413	VANCOSON - 500 MG PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC + DIL AMP PLAS X 10 ML (*)			476,52		505,26		511,39		517,68	
501807601152419	VASOTON - 2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			4,12		4,37		4,42		4,48	
501806101156417	VIKATRON - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			170,78		181,08		183,28		185,53	
501801504155418	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML			31,00	42,85	32,87	45,44	33,27	45,99	33,68	46,55
501801502152411	VITARISTON C - 100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX C/ 50 AMP VD INC X 5 ML			31,31	43,28	33,20	45,89	33,60	46,45	34,01	47,02
501801503159411	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 5ML			35,13	48,56	37,24	51,48	37,70	52,11	38,16	52,75
501801501156413	VITARISTON C - 200 MG/ML SOL INJ IM/IV CX C/ 50 AMP VD INC X 5 ML			35,12	48,55	37,24	51,48	37,69	52,11	38,16	52,75
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			12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,40
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			12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,40
506902901118111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			51,49	71,17	54,59	75,46	55,25	76,38	55,93	77,32
506902902114111	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			47,97	66,31	50,87	70,31	51,48	71,17	52,12	72,04
506902903110118	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5			47,97	66,31	50,87	70,31	51,48	71,17	52,12	72,04
506900201119119	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,09
506900203111115	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,92	10,95	8,40	11,61	8,50	11,75	8,61	11,90
506900205114111	ALPRAZOLAM - 1,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,12	19,52	14,98	20,70	15,16	20,95	15,34	21,21
506905102119111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			225,98		239,61		242,52		245,51	
506905103115111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			46,68	64,53	49,50	68,42	50,10	69,25	50,71	70,11
506905104111118	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			451,97		479,23		485,05		491,01	
506905105118116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			67,80	93,72	71,89	99,38	72,76	100,58	73,66	101,82
506905106114114	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			135,58	187,42	143,76	198,73	145,50	201,14	147,29	203,61
506905107110112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			122,96		130,38		131,96		133,58	
506905108117110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			25,32	35,00	26,85	37,11	27,17	37,56	27,51	38,02
506905109113119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			245,93		260,76		263,93		267,18	
506905101112113	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			36,88	50,99	39,11	54,06	39,58	54,72	40,07	55,39
506905110111116	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			73,78	101,99	78,23	108,14	79,18	109,45	80,15	110,80
506906001111113	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			36,06	49,85	38,24	52,86	38,70	53,50	39,18	54,16
506906002118111	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			108,16	149,52	114,69	158,54	116,08	160,46	117,51	162,44
506902301110111	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,83	8,06	6,18	8,55	6,26	8,65	6,33	8,76
506902305116112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			56,30		59,70		60,42		61,17	
506902303113116	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
506902302117118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,56	11,83	9,07	12,54	9,18	12,69	9,30	12,85
506902306112110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			83,90		88,96		90,04		91,15	
506902304111117	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,34	17,05	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
506903001110112	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
506903002117110	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,00	19,35	14,84	20,52	15,02	20,77	15,21	21,02
506903003113119	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,23	34,88	26,75	36,98	27,08	37,43	27,41	37,89
506900602113413	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			53,33		56,55		57,24		57,94	
506900601117415	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 50			14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
506900604116411	CARBOLIM - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			134,25		142,35		144,08		145,85	
506903401119117	CARBONATO DE LÍTIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			41,68		44,19		44,73		45,28	
506903402115115	CARBONATO DE LÍTIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,44	11,31	15,63
506903403111113	CARBONATO DE LÍTIO - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			104,21		110,49		111,83		113,21	
506905608111111	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			18,42	25,47	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,67
506905602111111	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,85	50,93	39,07	54,01	39,54	54,66	40,03	55,33
506905603118118	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			20,67	28,57	21,92	30,30	22,18	30,66	22,45	31,04
506905604114116	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,34	57,14	43,83	60,59	44,36	61,33	44,91	62,08
506905605110114	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,85	16,00	22,12
506905606117112	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,46	40,73	31,24	43,18	31,62	43,71	32,01	44,24
506905607113110	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			16,55	22,87	17,54	24,25	17,76	24,55	17,98	24,85
506905601115111	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,10	45,76	35,10	48,52	35,53	49,11	35,96	49,72
506905902115412	CEFELIC - 100MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 14			64,93	89,76	68,84	95,16	69,68	96,32	70,54	97,51
506905901119414	CEFELIC - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,73	25,89	19,86	27,45	20,10	27,79	20,35	28,13
506905903111410	CEFELIC - 50MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			37,39	51,69	39,65	54,81	40,13	55,47	40,62	56,15
506905904118419	CEFELIC - 50MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30			56,09	77,54	59,48	82,22	60,20	83,22	60,94	84,24
506902001117119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS X 14			33,60	46,45	35,63	49,25	36,06	49,85	36,51	50,46
506902002113117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 14			66,16	91,46	70,15	96,97	71,00	98,15	71,87	99,36
506906101116419	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 10			35,04	48,44	37,16	51,37	37,61	51,99	38,07	52,63
506906102112417	CLOPIDROR - 75 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			105,14	145,34	111,49	154,12	112,84	155,99	114,23	157,91
506902502116115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			17,19	23,77	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
506902501111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			39,24	54,24	41,60	57,51	42,11	58,21	42,63	58,93
506902503112113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			27,65	38,23	29,32	40,53	29,68	41,02	30,04	41,53
506902504119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			62,77	86,77	66,56	92,00	67,36	93,12	68,19	94,27
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			50,68	70,06	53,74	74,29	54,39	75,19	55,06	76,11
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			101,35	140,10	107,46	148,55	108,77	150,36	110,11	152,21
506906403112114	CLORIDRATO DE MEMANTINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			202,69	280,19	214,92	297,10	217,53	300,71	220,21	304,41
506903501172117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,38	8,51	6,83	9,09	6,93	9,21	7,02	9,34
506903301114113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			31,38	43,38	33,28	46,00	33,68	46,56	34,09	47,12
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,93	64,87	49,77	68,80	50,37	69,63	50,99	70,49
506904501117114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			45,18	62,45	47,90	66,22	48,48	67,02	49,08	67,85
506904502113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,54	29,77	22,84	31,57	23,12	31,95	23,40	32,35
506904503111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,21
506904504116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			63,13	87,27	66,94	92,53	67,75	93,66	68,59	94,81
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28			88,54	122,39	93,88	129,77	95,02	131,35	96,19	132,96

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
506905202113115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7			22,58	31,22	23,95	33,10	24,24	33,50	24,54	33,92
506905201117117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL PLAS OPC X 14			44,47	61,48	47,16	65,19	47,73	65,98	48,32	66,79
506900703173411	CONIDRIN - 0,25 MG/ML + 0,25 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,48	7,30	5,86	7,80	5,94	7,90	6,03	8,01
506900705176418	CONIDRIN - 0,5 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			8,87	11,82	9,49	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
506900702177413	CONIDRIN - 1 MG/ML + 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML			9,08	12,11	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
506905502117418	CRONOCOR - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			13,41	18,54	14,22	19,66	14,39	19,90	14,57	20,14
506905503113416	CRONOCOR - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,81	37,07	28,43	39,30	28,78	39,78	29,13	40,27
506905504111417	CRONOCOR - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,46
506905505116412	CRONOCOR - 25 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
506905501110411	CRONOCOR - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			10,33	14,29	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
506905506112410	CRONOCOR - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,67	28,57	21,92	30,30	22,18	30,66	22,45	31,04
506905507119419	CRONOCOR - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			11,63	16,08	12,34	17,05	12,49	17,26	12,64	17,47
506905508115417	CRONOCOR - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,26	32,15	24,66	34,09	24,96	34,50	25,27	34,93
506900801116412	CRONOGERON - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
506900802112410	CRONOGERON - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			11,03	15,25	11,70	16,17	11,84	16,37	11,99	16,57
506905302177417	DESCODRIN - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,82	6,43	5,16	6,87	5,23	6,96	5,31	7,06
506905301170419	DESCODRIN - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML			8,95	11,94	9,58	12,75	9,71	12,92	9,85	13,10
506903201111414	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 20			8,58	11,87	9,10	12,58	9,21	12,73	9,33	12,89
506903202116411	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			213,76		226,65		229,40		232,23	
506903203112418	EROWGLIZ - 80 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60			24,79	34,27	26,28	36,33	26,60	36,77	26,93	37,23
506901101118410	FLUCODAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			18,59	25,70	19,71	27,25	19,95	27,58	20,19	27,92
506904201113113	FOSINOPRIL SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 14			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
506904202111114	FOSINOPRIL SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 28			36,75	50,80	38,96	53,86	39,44	54,52	39,92	55,19
506904203116111	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			35,99	49,74	38,16	52,74	38,62	53,39	39,09	54,04
506904204112118	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			72,00	99,53	76,34	105,53	77,27	106,82	78,22	108,13
506904102115411	FOSIPRAZ - 10 MG COM CT BL AL/AL X 14			22,87	31,61	24,25	33,52	24,54	33,92	24,84	34,34
506904101119411	FOSIPRAZ - 10 MG COM CT BL AL/AL X 28			37,87	52,35	40,16	55,51	40,64	56,18	41,14	56,87
506904103111418	FOSIPRAZ - 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			35,99	49,74	38,16	52,74	38,62	53,39	39,09	54,04
506904104118416	FOSIPRAZ - 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			64,92	89,74	68,83	95,15	69,67	96,31	70,53	97,49
506906302111112	fumarato de quetiapina - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			127,08	175,67	134,74	186,26	136,38	188,53	138,06	190,85
506906301115114	fumarato de quetiapina - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			228,61	316,02	242,40	335,08	245,34	339,15	248,36	343,32
506906303118110	fumarato de quetiapina - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			19,10	26,40	20,25	27,99	20,50	28,34	20,75	28,68
506906304114119	fumarato de quetiapina - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			38,19	52,79	40,50	55,99	40,99	56,66	41,49	57,35
506904802117113	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			43,43	60,03	46,05	63,65	46,61	64,43	47,18	65,22
506904801110115	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			52,84	73,05	56,03	77,45	56,71	78,39	57,41	79,36
506901205118417	GAMIBETAL - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			18,25	25,23	19,35	26,75	19,59	27,08	19,83	27,41
506901203115410	GAMIBETAL - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			54,77	75,71	58,07	80,27	58,78	81,25	59,50	82,25
506901204111419	GAMIBETAL - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			68,31	94,43	72,43	100,13	73,31	101,34	74,21	102,59
506905001177418	GOTALIV - 0,5 MG / ML SOL NAS CT FRAS PLAS OPC GOT X 30 ML			6,38	8,51	6,83	9,09	6,93	9,21	7,02	9,34

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
506902701119114	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15			105,52	145,86	111,88	154,66	113,24	156,54	114,63	158,47
506902702115112	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15			33,87	46,82	35,92	49,65	36,35	50,25	36,80	50,87
506902703111110	LAMOTRIGINA - 50 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
506902201116116	LORAZEPAM - 1MG COM CT FR PLAS OPC X 20			4,34	5,99	4,60	6,36	4,65	6,43	4,71	6,51
506902202112114	LORAZEPAM - 2MG COM CT FR PLAS OPC X 20			6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,37
506901503119411	MENOSTRESS - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,47	10,33	7,92	10,95	8,02	11,09	8,12	11,22
506901501116415	MENOSTRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,71	7,90	6,06	8,38	6,13	8,48	6,21	8,58
506901504115411	MENOSTRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			50,31	69,54	53,34	73,73	53,99	74,63	54,65	75,55
506901502112413	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,74	6,56	5,03	6,95	5,09	7,04	5,15	7,12
506901506118416	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			44,01	60,83	46,66	64,50	47,23	65,28	47,81	66,09
506901505111418	MENOSTRESS - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,23	8,61	6,61	9,13	6,69	9,25	6,77	9,36
506903901111115	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 12			11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,23	12,62	17,44
506905701111118	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,40	12,53	10,05	13,37	10,19	13,56	10,34	13,75
506902101111112	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL AL X 30			24,26	33,54	25,73	35,56	26,04	36,00	26,36	36,44
506902102118110	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			35,39	48,93	37,53	51,88	37,98	52,51	38,45	53,15
506902103114119	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30			70,92	98,04	75,20	103,96	76,12	105,22	77,05	106,51
506904603114416	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			13,22	18,28	14,02	19,38	14,19	19,62	14,36	19,86
506904604110414	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			26,44	36,55	28,04	38,76	28,38	39,23	28,73	39,71
506904605117412	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			264,49		280,45		283,85		287,34	
506904606113410	RISLEPTIC - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			39,67	54,84	42,06	58,15	42,57	58,85	43,10	59,58
506904607111411	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,44	28,26	21,68	29,97	21,94	30,33	22,21	30,70
506904602118418	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			40,91	56,55	43,37	59,96	43,90	60,69	44,44	61,43
506904608116417	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			409,05		433,73		438,99		444,39	
506904609112415	RISLEPTIC - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			61,35	84,81	65,05	89,93	65,85	91,02	66,65	92,14
506904610110412	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			32,81	45,35	34,79	48,09	35,21	48,67	35,64	49,27
506904611117410	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			65,61	90,69	69,57	96,16	70,41	97,33	71,28	98,53
506904601111411	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			656,06		695,63		704,08		712,74	
506904612113419	RISLEPTIC - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			98,41	136,03	104,34	144,24	105,61	145,99	106,91	147,79
506905401116114	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,22	21,04	16,14	22,31	16,34	22,58	16,54	22,86
506905402112112	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,43	42,07	32,27	44,61	32,66	45,15	33,06	45,71
506905403119110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			304,43		322,79		326,71		330,73	
506905404115119	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,66	63,11	48,41	66,92	49,00	67,73	49,60	68,56
506905405111117	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			31,56	43,63	33,47	46,26	33,87	46,82	34,29	47,40
506905406118115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,12	87,25	66,92	92,51	67,74	93,64	68,57	94,79
506905412118113	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			631,15		669,22		677,35		685,68	
506905407114113	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			94,66	130,85	100,37	138,75	101,59	140,43	102,84	142,16
506905408110111	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			46,98	64,94	49,81	68,86	50,42	69,70	51,04	70,55
506905409117111	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			93,96	129,89	99,63	137,72	100,84	139,39	102,08	141,11
506905410115117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			939,67		996,34		1.008,44		1.020,85	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506905411111115	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			140,95	194,84	149,45	206,59	151,26	209,10	153,12	211,67
506904401112412	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10			14,97	20,69	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
506904402119410	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20			30,00	41,47	31,81	43,97	32,20	44,51	32,60	45,06
506904403115419	SERTERO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			44,87	62,03	47,57	65,76	48,15	66,56	48,74	67,38
506902401115113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,65	53,43	40,98	56,65	41,48	57,34	41,99	58,04
506902402111111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL ALPLAS INC X 30			56,04	77,47	59,43	82,15	60,15	83,14	60,89	84,17
506902405110116	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			55,82	77,16	59,19	81,82	59,91	82,82	60,65	83,84
506902404114118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X10			18,60	25,72	19,73	27,27	19,97	27,60	20,21	27,94
506902403118111	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,37	35,07	26,90	37,19	27,23	37,64	27,56	38,10
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02			28,34	39,18	30,05	41,54	30,42	42,05	30,79	42,56
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02			10,76	14,88	11,41	15,78	11,55	15,97	11,69	16,17
506904302114417	SUTRIPTAN - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 02			28,35	39,19	30,06	41,56	30,43	42,06	30,80	42,58
506904301118419	SUTRIPTAN - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 2			10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,71	16,18
506904702112411	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			109,25		115,84		117,24		118,68	
506904704115116	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			30,95	42,78	32,81	45,36	33,21	45,91	33,62	46,47
506904703119411	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			218,48		231,66		234,47		237,36	
506904706118414	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			46,40	64,15	49,20	68,02	49,80	68,84	50,41	69,69
506904701116413	TENDIPINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			92,81	128,29	98,40	136,03	99,60	137,68	100,82	139,38
506904705111416	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			62,74		66,52		67,33		68,16	
506904707114412	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			17,35	23,98	18,39	25,43	18,62	25,74	18,85	26,05
506904708110410	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			125,48		133,04		134,66		136,32	
506904709117419	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			26,01	35,96	27,58	38,13	27,92	38,59	28,26	39,06
506904710115416	TENDIPINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			52,03	71,93	55,17	76,27	55,84	77,20	56,53	78,14
506906201110412	TENSIOPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,62	35,42	27,17	37,56	27,50	38,01	27,84	38,48
506906202117410	TENSIOPAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			51,25	70,85	54,34	75,12	55,00	76,03	55,68	76,97
506904902111419	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14			49,59	68,55	52,58	72,69	53,22	73,57	53,88	74,48
506904903118417	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28			99,18	137,11	105,17	145,38	106,44	147,14	107,75	148,95
506904901115410	TERBINACOL - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 7			24,79	34,27	26,29	36,34	26,61	36,78	26,93	37,23
506905801114410	VICODIL - 500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,70	18,27	14,65	19,50	14,86	19,77	15,08	20,04
506902601114110	ZOPICLONA - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			18,49	25,56	19,61	27,11	19,85	27,43	20,09	27,77
506904003117414	ZUPLYN - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 200			45,23	60,31	48,38	64,38	49,07	65,26	49,78	66,17
506904001114418	ZUPLYN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,93	13,25	10,63	14,14	10,78	14,33	10,93	14,53
506904002110416	ZUPLYN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			89,47	119,31	95,71	127,36	97,07	129,10	98,47	130,89
Laboratório: ASPEN PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505600102168419	ADRECON - 1 MG/G CREM DERM CT 100 BG AL REV X 10 G			538,65	744,60	571,13	789,51	578,07	799,10	585,18	808,93
505600103164417	ADRECON - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G			5,36	7,41	5,69	7,86	5,76	7,96	5,83	8,05
505608001166416	AG DERM - 10 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL REV X 50 G (EMB HOSP) (*)			516,15		547,28		553,93		560,74	
505609401151317	AGRASTAT - 0,25MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50ML			618,06	854,38	655,34	905,92	663,30	916,92	671,46	928,20

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
505609001119416	ALDOMET - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,62	18,83	14,44	19,96	14,62	20,21	14,80	20,46
505609002115317	ALDOMET - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,56	36,72	28,16	38,93	28,50	39,40	28,85	39,88
505600204114415	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV 10 BL AL PLAS INC X 20 (*)			80,67		85,54		86,58		87,64	
505600205110413	ALDOSTERIN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
505600202111419	ALDOSTERIN - 25 MG COMP. REV. CX. 20			8,21	11,36	8,71	12,04	8,82	12,19	8,92	12,34
505607701164418	AMICOZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 28 G			7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
505608112154114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 0,2 G PÓ P/SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1.109,10				1.176,00		1.190,28		1.204,92	
505608105158118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 100 MG PÓ P/SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	664,32				704,38		712,94		721,71	
505609301112115	Ampicilina - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)	60,24				63,87		64,65		65,45	
505608302158110	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	135,39				143,56		145,30		147,09	
505608301151112	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 5 ML (EMB HOP)	143,38	198,20	152,03	210,15	153,87	212,71	155,76	215,32		
505608601155113	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PÓ P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML	290,02	400,92	307,52	425,10	311,25	430,26	315,08	435,55		
505608602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 1 G + 0,5 G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML	435,03	601,37	461,27	637,64	466,87	645,38	472,61	653,32		
505608603158111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML	511,08	706,50	541,91	749,11	548,49	758,21	555,24	767,54		
505608604154118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA - 2 G + 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML	766,64	1.059,77	812,87	1.123,69	822,75	1.137,33	832,87	1.151,32		
505600401157419	AMPLOCILIN - 1G CX. 50 FA (*)	143,42		152,07		153,92		155,81			
505600406116419	AMPLOCILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	10,27	14,19	10,88	15,05	11,02	15,23	11,15	15,42		
505600403117414	AMPLOCILIN - 500 MG CAPS CX. 10 BLX10 (*)	60,24		63,87		64,65		65,44			
505600501151412	ANENTAL - 1000 MG INJ CX C/ 25 FA (*)	385,55		408,80		413,77		418,86			
505600503154419	ANENTAL - 500 MG INJ CX C/ 25 FA (*)	293,61		311,32		315,10		318,98			
505600601113415	AXEPEN - 500 MG CAP CX 20 BL X 10 (*)	114,69		121,60		123,08		124,59			
505600703153416	BACTOCILIN - 500 MG PO INJ CT 50 FA VD INC (*)	91,77		97,30		98,49		99,70			
505607510156410	BENZILPEN - 10000000 UI PÓ SOL INJ CT 100 FA VD INC	528,27	730,26	560,14	774,32	566,94	783,72	573,91	793,35		
505607511152419	BENZILPEN - 10000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC	264,14	365,14	280,07	387,16	283,47	391,86	286,96	396,68		
505607508151415	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)	211,29		224,04		226,76		229,55			
505607501157418	BENZILPEN - 5000000 UI PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 5 ML	228,79	316,28	242,59	335,35	245,54	339,42	248,56	343,60		
505600802151411	BETAZIDIM - 1 G PÓ INJ CX 50 FA (*)	887,39		940,91		952,34		964,05			
505600801155413	BETAZIDIM - 1G CX. 1FA + DIL 10ML	20,02	27,68	21,23	29,35	21,49	29,71	21,75	30,07		
505601102153411	CEFLEN - 1G CX. 50FA S/ DIL (*)	221,09		234,42		237,27		240,19			
505601303116414	CELLEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	7,78	10,76	8,25	11,40	8,35	11,54	8,45	11,68		
505601301113418	CELLEXINA - 500 MG CAPS CX. 20 BLX10 (*)	155,95		165,35		167,36		169,42			
505601402157410	CELLOZINA - 1G CX. 25 FA (*)	210,70		223,40		226,12		228,90			
505601607158419	CELLTRIAXON - 1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC (*)	1.675,41		1.776,46		1.798,04		1.820,16			
505601604159414	CELLTRIAXON - IV - 1G CX C/ 100 FA + DIL. 10 ML	1.709,55	2.363,22	1.812,66	2.505,76	1.834,68	2.536,19	1.857,25	2.567,39		
505601901153410	CELOVAN - 500 MG CX. 1 FA+DIL. 10ML	25,23	34,88	26,75	36,98	27,08	37,43	27,41	37,89		
505601804158411	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (*)	1.017,54		1.078,92		1.092,02		1.105,45			
505601803151413	CELOVAN - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)	20,35		21,57		21,84		22,10			
505607602166412	CINADERM - 3,5 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	6,54	8,72	7,00	9,31	7,10	9,44	7,20	9,57		

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
505608503153116	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			687,85		729,34		738,20		747,28	
505608502157118	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF INJ IV CT 5 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			343,92		364,67		369,10		373,63	
505608501150111	CLARITROMICINA - 500 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (EMB HOSP) (*)			68,79		72,93		73,82		74,73	
505602204154413	CLARITRON - 500 MG PÓ INJ CX FA+DIL X 10 ML (*)			90,39		95,84		97,01		98,20	
505602305155415	CLAVICIN - 1000 MG + 200 MG PO SOL INJ CT 50 FR VD INC (*)			1.496,13		1.586,37		1.605,64		1.625,39	
505602301151415	CLAVICIN - 1G CX 1FA + DIL. 20 ML			36,58	50,57	38,79	53,62	39,26	54,27	39,74	54,94
505602306151413	CLAVICIN - 500 MG + 100 MG PO SOL INJ CT 50 FR VC INC (*)			762,50		808,49		818,31		828,38	
505602302156410	CLAVICIN - 500 MG CX. 1FA+1DIL. 10ML			18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
505602405151411	CLINDACIN - 600 MG AMP. CX. 50X4ML (*)			398,14		422,15		427,28		432,53	
505608701151111	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			15,47	21,39	16,41	22,68	16,61	22,95	16,81	23,24
505608702156115	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			387,17		410,52		415,51		420,62	
505608703152113	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			774,27		820,97		830,95		841,17	
505602601110412	CLOTRIZOL - 400 MG + 80MG COMP. CX. 100			30,31	41,89	32,13	44,42	32,53	44,96	32,93	45,51
505602802116418	FLOGIRAX - 200 MG COM REV CX 2 BL X 10			90,03	124,45	95,46	131,96	96,62	133,56	97,81	135,21
505602804119414	FLOGIRAX - 400 MG COM REV CX 2 BL X 10			138,31	191,19	146,65	202,72	148,43	205,18	150,25	207,70
505602904113418	FLOXEN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			85,93	118,78	91,11	125,95	92,22	127,48	93,35	129,05
505602905111419	FLOXEN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			10,30	14,24	10,93	15,10	11,06	15,29	11,20	15,48
505603004116419	FORMET - 850MG COMP CX 20BL X 10 (*)			49,69		52,69		53,33		53,99	
505603302151417	HEPTRON - 20 MG/ML SOL INJ CX 10 X 0,2 ML (*)			136,20		144,41		146,17		147,96	
505603303156412	HEPTRON - 40 MG/ML SOL INJ CX 10 X 0,4 ML (*)			264,59		280,55		283,96		287,45	
505603304152410	HEPTRON - 60 MG/ML SOL INJ CX 10 X 0,6 ML (*)			393,87		417,63		422,70		427,90	
505603305159419	HEPTRON - 80 MG/ML SOL INJ CX 10 X 0,8 ML (*)			528,53		560,41		567,22		574,19	
505603401158411	HIDROSONE - 100 MG CX 50 FA + DIL. 2 ML			151,79	209,84	160,95	222,49	162,91	225,19	164,91	227,96
505603403150416	HIDROSONE - 100 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			126,91		134,56		136,20		137,87	
505603402154418	HIDROSONE - 500 MG 50 FA + DIL 5 ML			366,18	506,20	388,27	536,73	392,99	543,25	397,82	549,93
505603405153412	HIDROSONE - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (*)			340,04		360,55		364,93		369,42	
505609501111317	INDOCID - 25 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30			10,35	14,31	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
505609502118315	INDOCID - 50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30			14,69	20,31	15,58	21,54	15,77	21,80	15,96	22,06
505609102152419	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT 100 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.527,09		2.679,51		2.712,05		2.745,41	
505609103159417	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.333,74		1.414,18		1.431,36		1.448,97	
505609101156410	INSUNORM 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			28,08	38,82	29,77	41,15	30,13	41,65	30,50	42,16
505608901159416	INSUNORM N - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			28,08	38,81	29,77	41,15	30,13	41,65	30,50	42,16
505609201150414	INSUNORM R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			28,08	38,82	29,77	41,15	30,13	41,65	30,50	42,16
505607302154419	KIDAZOM - 1MG/ML INJ CX AMP 1ML			52,30	72,30	55,46	76,66	56,13	77,59	56,82	78,55
505607303150417	KIDAZOM - 1MG/ML INJ CX AMP 3ML			104,25	144,11	110,53	152,80	111,88	154,65	113,25	156,56
505608403116413	LOZIX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			14,44	19,96	15,31	21,16	15,50	21,43	15,69	21,69
505604603161411	METRIZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL REV X 50G + 10 APLIC			6,49	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,75
505601005158410	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC			42,34	58,53	44,89	62,06	45,44	62,81	46,00	63,59

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
505601006154419	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC			1.693,26	2.340,70	1.795,38	2.481,86	1.817,19	2.512,01	1.839,54	2.542,91
505601007150417	NEPECEF - 1000 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3 ML			1.793,88	2.479,79	1.902,08	2.629,36	1.925,18	2.661,29	1.948,86	2.694,03
505601001152418	NEPECEF - 1G PO CX. 1FA + DIL X 3ML			50,29	69,53	53,33	73,72	53,98	74,61	54,64	75,53
505601002159416	NEPECEF - 2G PO CX. 1FA			91,84	126,95	97,38	134,61	98,56	136,25	99,77	137,92
505601008157415	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC			518,08	716,17	549,33	759,37	556,00	768,59	562,84	778,05
505601009153413	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 1,5 ML			568,41	785,75	602,69	833,14	610,01	843,25	617,51	853,62
505601010151410	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC			1.036,16	1.432,35	1.098,66	1.518,74	1.112,00	1.537,19	1.125,68	1.556,10
505601011158419	NEPECEF - 500 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 1,5 ML			1.138,67	1.574,05	1.207,35	1.668,99	1.222,01	1.689,26	1.237,04	1.710,04
505604901111410	NORFLURIN - 400 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)			872,54		925,16		936,40		947,92	
505604903114417	NORFLURIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6 (*)			7,52		7,97		8,07		8,17	
505605001114411	OSTRIOL - 0,25 MCG CAPS.GEL MOLE CX. 30			48,81	67,47	51,75	71,54	52,38	72,41	53,02	73,30
505607904154115	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)			97,37		103,25		104,50		105,79	
505607903158117	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 7,5 ML			1,92	2,65	2,03	2,81	2,06	2,84	2,08	2,88
505608803157117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML			325,96	450,59	345,62	477,77	349,82	483,57	354,12	489,52
505608801154110	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML			32,59	45,06	34,56	47,77	34,98	48,35	35,41	48,95
505608802150119	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML			520,63	719,70	552,04	763,11	558,74	772,38	565,61	781,88
505608804153115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML			52,06	71,97	55,20	76,31	55,87	77,23	56,56	78,18
505607804117412	REPRIL - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			176,42		187,06		189,33		191,66	
505605802151412	SETRONAX - 4 MG CX 5 AMP.			71,89	99,38	76,23	105,38	77,16	106,66	78,11	107,97
505605804152416	SETRONAX - 8 MG CX 5 AMP.			102,18	141,25	108,34	149,77	109,66	151,59	111,01	153,45
505605901115414	SINVAZ - 20 MG COMP. CX. 30			16,22	22,43	17,20	23,78	17,41	24,07	17,62	24,36
505605902111412	SINVAZ - 5 MG COMP. CX. 30			9,40	12,99	9,97	13,78	10,09	13,94	10,21	14,12
505606004151413	SOLU-PRED - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC			49,76	68,78	52,76	72,93	53,40	73,82	54,06	74,73
505606001150416	SOLU-PRED - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL			53,10	73,40	56,30	77,83	56,99	78,77	57,69	79,74
505606003153412	SOLU-PRED - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			34,77	48,07	36,87	50,97	37,32	51,59	37,78	52,22
505606002157414	SOLU-PRED - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL			35,18	48,64	37,31	51,57	37,76	52,20	38,22	52,84
505606204159418	SULBACTER - 1000 MG + 2000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC (*)			824,88		874,63		885,26		896,15	
505606201151416	SULBACTER - 1000MG+500MG CX. 20FA+20 DIL. 10ML			326,49	451,33	346,19	478,55	350,39	484,37	354,70	490,32
505606202156411	SULBACTER - 2000MG+1000MG CX. 20FA+20 DIL. 10ML			572,52	791,44	607,06	839,17	614,43	849,36	621,99	859,81
505606206151414	SULBACTER - 500 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC (*)			460,95		488,75		494,69		500,77	
505606402155419	TAZPEN - 2,25 MG PO CX. 1FA X 30ML			58,26	80,53	61,77	85,39	62,52	86,43	63,29	87,49
505606405154413	TAZPEN - 2.000MG + 250MG PO INJ CT 50 FA VD INC			2.834,36	3.918,11	3.005,31	4.154,42	3.041,81	4.204,88	3.079,22	4.256,60
505606404158415	TAZPEN - 4,5 MG PO CX. 1FA X 50ML			92,61	128,02	98,20	135,74	99,39	137,39	100,61	139,08
505606406150411	TAZPEN - 4.000MG + 500MG PO INJ CX 50 FA VD INC			4.539,63	6.275,40	4.813,43	6.653,89	4.871,89	6.734,71	4.931,81	6.817,55
505606601115417	UREAX - 500 MG CAPS. CX. 10BLX10			116,43	160,95	123,45	170,65	124,95	172,73	126,49	174,85
505606701111413	VIROTIN - 200 MG COM CX 5 BL X 5			41,92	57,95	44,45	61,45	44,99	62,19	45,54	62,96
505606702116419	VIROTIN - 400 MG COM CX 14 BL X 5 (*)			197,10		208,99		211,53		214,13	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
505606901151419	ZENCEF - 750 MG PÓ CX 1FA+DIL 6 ML			16,90	23,36	17,92	24,77	18,14	25,07	18,36	25,38
505607401152414	ZYLPEN - 500MG PÓ INJ CX 10 FA (*)			836,17		886,60		897,37		908,41	
505607403155410	ZYLPEN - 1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			1.517,61		1.609,14		1.628,69		1.648,72	
505607404151419	ZYLPEN - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			151,76		160,91		162,87		164,87	
505607402159412	ZYLPEN - 1000MG PÓ INJ CX 10 FA (*)			1.517,61		1.609,14		1.628,69		1.648,72	
505607406154415	ZYLPEN - 500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			836,17		886,60		897,37		908,41	
505607405158417	ZYLPEN - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			83,61		88,65		89,73		90,83	
Laboratório: ASTA MEDICA ONCOLOGIA LTDA											
502100103152410	ASTAPLATIN - 1 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			148,71		157,68		159,59		161,55	
502100301116410	ETOSIN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			387,34	535,44	410,70	567,74	415,69	574,63	420,80	581,70
502100302155411	ETOSIN - 100 MG SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			432,08		458,14		463,70		469,41	
502100401110414	FLUTAMID - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			59,22	81,86	62,79	86,79	63,55	87,85	64,33	88,93
502100501115310	GENUXAL - 50 MG DRG REVESTIDO ENTÉRICO CT FR VD AMB X 50			37,23	51,47	39,48	54,58	39,96	55,24	40,45	55,92
502100701157319	HOLOXANE - 1G PÓ PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (*)			980,46		1.039,59		1.052,22		1.065,16	
502100702153317	HOLOXANE - 2G PÓ PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.759,70		1.865,84		1.888,50		1.911,73	
502100703151318	HOLOXANE - 500 MG PÓ PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)			514,11		545,12		551,74		558,53	
502100801135317	MILTEX - 60 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB CGT X 10 ML + 20 LUVAS			340,36	470,50	360,89	498,88	365,27	504,94	369,76	511,15
502100902152314	MITEXAN - 100 MG SOL INJ CT C/ 10 AMP VD INC X 4 ML			107,26	148,27	113,73	157,21	115,11	159,12	116,53	161,08
502101001159414	MITOXAL - 2 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML USO REST HOSPITAIS (*)			584,15		619,39		626,91		634,62	
502101002155412	MITOXAL - 2 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 15 ML USO REST HOSPITAIS (*)			753,43		798,87		808,57		818,52	
502101101153310	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			148,70	205,56	157,67	217,95	159,58	220,60	161,54	223,31
502101102151311	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML			666,67	921,58	706,87	977,16	715,46	989,02	724,26	1.001,19
502101401114418	RESCUVOLIN - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			78,67	108,75	83,42	115,31	84,43	116,71	85,47	118,15
502101601113415	TAMOPLEX - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			39,40	54,47	41,77	57,74	42,28	58,45	42,80	59,17
502101602111416	TAMOPLEX - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			74,90	103,54	79,42	109,78	80,38	111,11	81,37	112,48
Laboratório: ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA											
540300104155219	MYCAMINE - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)			167,36		179,04		181,58		184,19	
540300103159210	MYCAMINE - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10 (*)			1.673,65		1.790,41		1.815,83		1.841,98	
540300102152212	MYCAMINE - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1 (*)			83,33		89,14		90,41		91,71	
540300101156214	MYCAMINE - 50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 10 (*)			833,31		891,44		904,10		917,12	
Laboratório: ASTER PRODUTOS MÉDICOS LTDA											
502200101151413	ÁGUA BIDESTILADA - AMP 10 ML			0,40	0,55	0,42	0,58	0,43	0,59	0,44	0,61
502200102158411	ÁGUA BIDESTILADA - AMP 20 ML			0,55	0,76	0,58	0,80	0,59	0,82	0,60	0,83
502200206158418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - AMPOLA 5 ML			0,36	0,50	0,39	0,54	0,39	0,54	0,39	0,54
502200201156417	ÁGUA PARA INJEÇÃO - FR 1000 ML			3,25	4,49	3,45	4,77	3,49	4,82	3,53	4,88
502200202152415	ÁGUA PARA INJEÇÃO - FR 125 ML			1,50	2,07	1,59	2,20	1,61	2,23	1,63	2,25
502200203159413	ÁGUA PARA INJEÇÃO - FR 250 ML			1,75	2,42	1,86	2,57	1,88	2,60	1,90	2,63

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ASTER PRODUTOS MÉDICOS LTDA											
502200204155411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - FR 500 ML			2,16	2,99	2,29	3,17	2,32	3,21	2,35	3,25
502200205151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - FR 5000 ML			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,97
502200301150410	CLORETO DE POTÁSSIO - 10% AMP 10 ML			0,47	0,65	0,49	0,68	0,50	0,69	0,51	0,71
502200302157419	CLORETO DE POTÁSSIO - 15% AMP 10 ML			0,50	0,69	0,53	0,73	0,54	0,75	0,55	0,76
502200303153417	CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% AMP 10 ML			0,49	0,68	0,52	0,72	0,53	0,73	0,54	0,75
502200416152416	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% AMPOLA 5 ML			0,46	0,64	0,48	0,66	0,49	0,68	0,50	0,69
502200501176413	ENEMA DE GLICERINA - 12% FR 500 ML			4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
502200502172411	ENEMA DE GLICERINA - 25% FR 250 ML			3,97	5,49	4,21	5,82	4,26	5,89	4,31	5,96
502200503179411	ENEMA DE GLICERINA - 6% FR 1000 ML			6,39	8,83	6,78	9,37	6,86	9,48	6,94	9,59
502200601154411	FOSFATO DE POTÁSSIO - AMP 10 ML			1,11	1,53	1,18	1,63	1,19	1,65	1,20	1,66
502200705154418	GLICOFISIOLOGICA - BOLSA 1000 ML			6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,31	7,55	10,44
502200706150416	GLICOFISIOLOGICA - BOLSA 250 ML			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,25
502200701159415	GLICOFISIOLOGICA - BOLSA 500 ML			5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,00	8,29
502200702155413	GLICOFISIOLOGICA - FR 1000 ML			3,71	5,13	3,93	5,43	3,98	5,50	4,03	5,57
502200703151411	GLICOFISIOLOGICA - FR 250 ML			1,99	2,75	2,11	2,92	2,14	2,96	2,17	3,00
502200704158411	GLICOFISIOLOGICA - FR 500 ML			2,50	3,46	2,65	3,66	2,68	3,70	2,71	3,75
502200819151418	GLICOSE - 10% BOLSA 100 ML			5,15	7,12	5,46	7,55	5,53	7,64	5,60	7,74
502200820158412	GLICOSE - 10% BOLSA 1000 ML			10,04	13,88	10,65	14,72	10,78	14,90	10,91	15,08
502200821154410	GLICOSE - 10% BOLSA 250 ML			4,72	6,52	5,01	6,93	5,07	7,01	5,13	7,09
502200822150419	GLICOSE - 10% BOLSA 500 ML			6,58	9,10	6,98	9,65	7,06	9,76	7,15	9,88
502200817157419	GLICOSE - 50% FR 250 ML			5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
502200818153417	GLICOSE - 50% FR 500 ML			6,63	9,17	7,02	9,70	7,11	9,83	7,20	9,95
502200901158412	MANITOL - 20% FR 250 ML			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
502201001150413	METRONIDAZOL (ASTERGYL) - FR 100 ML			3,13	4,33	3,32	4,59	3,36	4,64	3,40	4,70
502201105150411	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - BOLSA 1000 ML			5,45	7,53	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,18
502201106157418	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - BOLSA 250 ML			5,25	7,26	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
502201101155417	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - BOLSA 500 ML			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
502201102151415	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - FR 1000 ML			4,17	5,76	4,43	6,12	4,48	6,19	4,54	6,28
502201103158413	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - FR 250 ML			1,95	2,70	2,06	2,85	2,09	2,89	2,12	2,93
502201104154411	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO - FR 500 ML			2,46	3,40	2,61	3,61	2,64	3,65	2,67	3,69
502201201151413	RINGER SIMPLES - FR 250 ML			1,74	2,41	1,85	2,56	1,87	2,59	1,89	2,61
502201202156419	RINGER SIMPLES - FR 500 ML			2,19	3,03	2,32	3,21	2,35	3,25	2,38	3,29
502201301154414	SOL. PARA DIÁLISE PERITONEAL - BOLSA 1000 ML			7,98	11,03	8,46	11,69	8,56	11,83	8,67	11,99
502201302150412	SOL. PARA DIÁLISE PERITONEAL - BOLSA 2000 ML			10,79	14,92	11,44	15,81	11,58	16,01	11,72	16,20
502201304153419	SOL. PARA DIÁLISE PERITONEAL - BOLSA 3000 ML			17,42	24,08	18,47	25,53	18,69	25,84	18,92	26,15
502201305151411	SOL. PARA DIÁLISE PERITONEAL - BOLSA 5000 ML			37,74	52,17	40,01	55,31	40,50	55,99	41,00	56,68
502201303157410	SOL. PARA DIÁLISE PERITONEAL - FR 1000 ML			5,03	6,95	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
502201401159418	SULFATO DE MAGNÉSIO - AMP 10 ML			0,61	0,84	0,64	0,88	0,65	0,90	0,66	0,91

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502300103113310	ACCOLATE - 20 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 14			54,14	74,84	57,41	79,36	58,11	80,32	58,82	81,31
502300104111311	ACCOLATE - 20 MG COMP VER CT 4 BL AL/AL X 14			102,93	142,29	109,14	150,87	110,47	152,70	111,82	154,58
502300201115318	ARIMIDEX - 1 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			417,01	576,45	442,16	611,22	447,53	618,65	453,03	626,26
502300301111217	ATACAND - 16 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			47,58	65,77	50,45	69,74	51,06	70,59	51,69	71,45
502300302116212	ATACAND - 16 MG COMP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			65,02	89,87	68,94	95,30	69,77	96,45	70,63	97,64
502300307118213	ATACAND - 32 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			33,99	46,99	36,04	49,82	36,48	50,43	36,93	51,05
502300308114211	ATACAND - 32 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			67,98	93,97	72,08	99,64	72,96	100,86	73,86	102,10
502300309110211	ATACAND - 32 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			101,98	140,97	108,13	149,47	109,44	151,29	110,79	153,15
502300303112210	ATACAND - 8 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			44,16	61,05	46,82	64,73	47,39	65,51	47,98	66,32
502300304119219	ATACAND - 8,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			60,12	83,11	63,75	88,12	64,52	89,19	65,32	90,29
502306201117311	ATACAND COMB - 16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10			23,02	31,82	24,41	33,74	24,71	34,16	25,01	34,57
502306202113318	ATACAND COMB - 16MG COM + 2,5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30			69,08	95,49	73,25	101,26	74,14	102,49	75,05	103,75
502306203111319	ATACAND COMB - 16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 10 X 10			27,17	37,56	28,81	39,83	29,16	40,31	29,52	40,81
502306204116314	ATACAND COMB - 16MG COM + 5MG COM LIB PROL CT BL AL/AL 30 X 30			81,52	112,69	86,44	119,49	87,49	120,94	88,57	122,44
502300401114218	ATACAND HCT - 16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			50,54	69,87	53,59	74,08	54,24	74,98	54,91	75,90
502300402110216	ATACAND HCT - 16,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			68,84	95,16	72,99	100,90	73,88	102,12	74,79	103,38
502300403117214	ATACAND HCT - 8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			44,50	61,51	47,18	65,22	47,75	66,01	48,34	66,83
502300404113212	ATACAND HCT - 8,0 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			66,77	92,29	70,79	97,86	71,65	99,05	72,53	100,27
502300501119319	ATENOL - 100 MG COM CT 2 BL PLAST INC X 14			37,89	52,38	40,18	55,54	40,66	56,21	41,16	56,90
502300502115317	ATENOL - 25 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 14			14,24	19,69	15,10	20,87	15,28	21,13	15,47	21,39
502300503111315	ATENOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS IN X 28			21,89	30,26	23,21	32,08	23,49	32,47	23,78	32,87
502300601131310	BAMBEC - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML			19,10	26,41	20,26	28,00	20,50	28,34	20,76	28,69
502300801139315	BRICANYL - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,85	12,23	9,38	12,97	9,49	13,12	9,61	13,29
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE - BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE / 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,17	15,45
502301001179310	BUDECORT AQUA - 32 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES			15,82	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
502301002175319	BUDECORT AQUA - 64 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES			28,03	38,75	29,72	41,08	30,08	41,58	30,45	42,09
502301101114318	CASODEX - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			482,49	666,98	511,59	707,21	517,81	715,80	524,18	724,60
502305301118212	CRESTOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			28,49	39,38	30,21	41,76	30,58	42,27	30,95	42,79
502305304117217	CRESTOR - 10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30			79,64	110,09	84,44	116,73	85,47	118,15	86,52	119,60
502305303110219	CRESTOR - 20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 10			46,49	64,27	49,29	68,14	49,89	68,97	50,51	69,82
502305302114210	CRESTOR - 20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30			139,52	192,86	147,93	204,50	149,73	206,98	151,57	209,53
502305305113215	CRESTOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			151,78	209,82	160,94	222,47	162,89	225,18	164,90	227,95
502305306111313	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			11,41	15,77	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
502305307116319	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			34,25	47,35	36,32	50,21	36,76	50,82	37,21	51,44
502305308112317	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			68,52	94,72	72,65	100,43	73,53	101,65	74,43	102,89
502305309119315	CRESTOR - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			102,77	142,07	108,97	150,64	110,29	152,46	111,65	154,34
502301301156316	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT AMP VD INC X 20 ML (*)			112,35		119,13		120,58		122,06	
502301302152314	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			142,45		151,04		152,87		154,75	
502301303159312	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			65,89		69,86		70,71		71,58	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502301304155310	DIPRIVAN 1% - 10 MG/ML EMU INJ EST SER VD INC X 50 M (*)			107,30		113,77		115,16		116,57	
502301305151319	DIPRIVAN 1% - 20 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			130,77		138,65		140,34		142,07	
502301306158317	DIPRIVAN 1% - PFS - 20MG/ML EMU INJ EST SER VD INC X 50ML (*)			214,63		227,58		230,34		233,18	
502301401169312	EMLA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CX 5 BISN AL X 5 G + 1			41,19	56,94	43,67	60,37	44,20	61,10	44,75	61,86
502301402165310	EMLA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CX BISN AL X 5 G + 2 B			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,55	10,66	14,73
502301501112312	ENTOCORT - 3 MG CAPS GEL C/ MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 45			141,36	195,41	149,89	207,20	151,71	209,72	153,58	212,30
502301502178317	ENTOCORT - ENEMA - 2,3 MG COMP CT BL AL X 7+ 7 FR PLAS TRANS DIL X 115 ML			198,92	274,97	210,91	291,56	213,48	295,10	216,10	298,73
502301601151212	FASLODEX - 50 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH DESCART X 5			2.081,01	2.876,70	2.206,52	3.050,21	2.233,32	3.087,25	2.260,79	3.125,23
502301901110317	FULCIN - 500 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 20			13,02	17,99	13,80	19,08	13,97	19,31	14,14	19,55
502302001113318	INDERAL - 10 MG COMP CT 2 STR AL/AL X 12			3,14	4,35	3,33	4,61	3,38	4,67	3,42	4,72
502302002111319	INDERAL - 40 MG COMP CT 2 STR AL/AL X 10			3,86	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
502302003116314	INDERAL - 80 MG COMP CT 2 STR AL/AL X 10			5,09	7,03	5,40	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
502306301111313	IRESSA - 250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30			3.101,59	4.287,52	3.288,66	4.546,12	3.328,60	4.601,33	3.369,54	4.657,92
502302301117211	LOSEC MUPS - 10 MG COMP REV CT 2 BL AL/AL X 7			41,28	57,06	43,77	60,51	44,30	61,24	44,85	61,99
502302302113211	LOSEC MUPS - 20 MG COMP REV CT 2 BL AL/AL X 7			70,59	97,59	74,85	103,47	75,76	104,73	76,69	106,02
502302303111210	LOSEC MUPS - 20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 7			40,11	55,44	42,53	58,79	43,04	59,50	43,57	60,23
502302304116216	LOSEC MUPS - 40 MG COMP REV CT BL AL/AL X 7			70,59	97,59	74,85	103,47	75,76	104,73	76,69	106,02
502302402150311	MARCAÍNA - 5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML			85,19	117,76	90,33	124,87	91,43	126,38	92,55	127,94
502302403157311	MARCAÍNA - 5 MG/ML SOL INJ CX 6 FA VD INC X 20 ML			83,79	115,83	88,84	122,81	89,92	124,30	91,03	125,83
502302501159317	MERONEM - 1000 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.790,51		1.898,50		1.921,56		1.945,19	
502302502155315	MERONEM - 500 MG PÓ INJ CT X 10 FA VD INC (*)			1.032,15		1.094,40		1.107,69		1.121,32	
502302503151313	MERONEM - MERONEM / 1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)			1.790,51		1.898,50		1.921,56		1.945,19	
502302504158311	MERONEM - MERONEM / 500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP) (*)			1.032,15		1.094,40		1.107,69		1.121,32	
502302601153310	NAROPIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 10 ML EST INDIV ESTEREIS (*)			86,79		92,02		93,14		94,28	
502302602151311	NAROPIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST INDIV ESTEREIS (*)			173,62		184,09		186,33		188,62	
502302603156317	NAROPIN - 2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ESTE (*)			112,12		118,88		120,33		121,81	
502302604152315	NAROPIN - 2 MG/ML SOL P/ INFUSÃO CX 5 BOLS PLAS X 100 ML EST			337,21	466,14	357,54	494,26	361,89	500,26	366,34	506,41
502302605159313	NAROPIN - 7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP PLAS X 20 ML EST IND ES (*)			128,33		136,07		137,73		139,42	
502302705110219	NEXIUM - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			99,77	137,92	105,79	146,24	107,07	148,01	108,39	149,83
502302701115216	NEXIUM - 20 MG CX 14 COMP REV			49,88	68,95	52,88	73,10	53,53	73,99	54,18	74,90
502302702111214	NEXIUM - 20 MG CX 7 COMP REV			27,28	37,71	28,93	39,99	29,28	40,47	29,64	40,97
502302706117217	NEXIUM - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			137,69	190,34	145,99	201,82	147,77	204,27	149,59	206,78
502302703118212	NEXIUM - 40 MG CX 14 COMP REV			68,85	95,18	73,01	100,92	73,89	102,15	74,80	103,40
502302704114210	NEXIUM - 40 MG CX 7 COMP REV			39,15	54,12	41,51	57,38	42,02	58,08	42,53	58,79
502305901158215	NEXIUM IV - 40 MG POLIOF INJ CT X 10 FA VD INC			262,37	362,69	278,19	384,56	281,57	389,24	285,04	394,02
502302802116315	NOLVADEX - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			63,98	88,44	67,84	93,78	68,66	94,92	69,51	96,08
502302901114310	NOLVADEX D - 20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			131,13	181,26	139,03	192,20	140,72	194,53	142,45	196,92
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	146,94

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502303002172316	OXIS TURBUHALER - 6 MCG/DOSE PÓ INAL CT TB PLAS X 60 DOSES			58,68	81,11	62,22	86,01	62,97	87,05	63,75	88,12
502303101170311	PULMICORT - 0,25 MG/ML SUSP P/ NEBULIZAÇÃO CT 20 FR PLAS X 2 M			83,87	115,93	88,92	122,93	90,00	124,42	91,11	125,95
502303102177311	PULMICORT - 0,25 MG/ML SUSP P/ NEBULIZAÇÃO CT 5 FR PLAS X 2 ML			20,93	28,94	22,20	30,68	22,47	31,06	22,74	31,44
502303103173318	PULMICORT - 0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZAÇÃO CT 20 FR PLAS X 2 ML			104,83	144,91	111,15	153,65	112,50	155,52	113,89	157,43
502303104171319	PULMICORT - 0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZAÇÃO CT 5 FR PLAS X 2 ML			26,16	36,16	27,74	38,35	28,08	38,81	28,42	39,29
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 PREECH DESCART X 5			44,92	62,10	47,63	65,85	48,21	66,65	48,80	67,46
502303304152318	SELOKEN - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			74,87		79,39		80,35		81,34	
502303302117310	SELOKEN - 100 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,30	15,62	11,98	16,56	12,13	16,77	12,28	16,97
502303401115316	SELOPRESS - 100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,65	17,48	13,41	18,53	13,57	18,76	13,74	18,99
502303501111312	SELOPRESS ZOK - 95 MG + 12,5 MG COMP LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS			25,36	35,06	26,89	37,17	27,22	37,62	27,55	38,09
502303604113318	SELOZOK - 100 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			38,34	53,00	40,65	56,19	41,15	56,88	41,65	57,58
502303601114313	SELOZOK - 100 MG COMP LIB CONTROL CT 2 BL AL PLAST INC X 10			25,56	35,34	27,10	37,47	27,43	37,92	27,77	38,39
502303605111319	SELOZOK - 25 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 30			11,65	16,11	12,36	17,08	12,51	17,29	12,66	17,50
502303602110311	SELOZOK - 25MG COMP LIB CONTROL CT 2 BL AL PLAST INC X 10			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,52	8,44	11,66
502303606116314	SELOZOK - 50 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			23,38	32,33	24,79	34,28	25,10	34,69	25,40	35,12
502303603117311	SELOZOK - 50 MG COMP LIB CONTROL CT 2 BL AL PLAST INC X 10			15,59	21,55	16,53	22,85	16,73	23,13	16,94	23,41
502303706110318	SEROQUEL - 100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			91,23	126,12	96,74	133,72	97,91	135,35	99,12	137,01
502303701119211	SEROQUEL - 100 MG COMP REV CT 2 BL PVC OPC AL X 14			182,49	252,26	193,49	267,48	195,84	270,73	198,25	274,06
502303707117316	SEROQUEL - 200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			164,13	226,89	174,03	240,57	176,14	243,49	178,31	246,49
502303702115218	SEROQUEL - 200 MG COMP REV CT 2 BL PVC OPC AL X 14			328,25	453,76	348,05	481,13	352,28	486,98	356,61	492,97
502303703111216	SEROQUEL - 25 MG COMP REV CT BL PVC OPC AL X 14			27,43	37,91	29,08	40,20	29,43	40,69	29,80	41,19
502303704118214	SEROQUEL - 300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14			240,26	332,12	254,75	352,16	257,84	356,43	261,02	360,82
502303705114212	SEROQUEL - 300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28			480,53	664,26	509,51	704,33	515,70	712,88	522,04	721,65
502306002114310	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			117,29	162,13	124,36	171,91	125,87	174,00	127,42	176,14
502306003110319	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			351,86	486,40	373,09	515,74	377,62	522,00	382,26	528,43
502306004117317	SEROQUEL XRO - 200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			703,73	972,81	746,17	1.031,48	755,24	1.044,01	764,53	1.056,85
502306005113315	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			171,61	237,22	181,96	251,53	184,17	254,58	186,43	257,72
502306006111316	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			514,83	711,68	545,88	754,60	552,51	763,77	559,30	773,16
502306007116311	SEROQUEL XRO - 300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			1.029,66	1.423,36	1.091,76	1.509,20	1.105,02	1.527,53	1.118,61	1.546,32
502306008112311	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			222,53	307,61	235,95	326,17	238,81	330,13	241,75	334,19
502306009119318	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			667,57	922,82	707,83	978,48	716,43	990,37	725,24	1.002,55
502306010117315	SEROQUEL XRO - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			1.335,15	1.845,66	1.415,68	1.956,98	1.432,88	1.980,75	1.450,50	2.005,12
502306001118312	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10			37,72	52,15	40,00	55,29	40,48	55,96	40,98	56,65
502306011113313	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30			113,17	156,44	120,00	165,88	121,45	167,89	122,95	169,96
502306012111314	SEROQUEL XRO - 50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 60			226,34	312,89	239,99	331,76	242,91	335,79	245,90	339,92
502303801113310	SPLENDIL - 10 MG COMP LIB PROLONG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			72,34	100,00	76,71	106,03	77,64	107,32	78,59	108,64
502303802111311	SPLENDIL - 2,5 MG COMP LIB PROLONG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,32	28,09	21,54	29,78	21,80	30,14	22,07	30,51

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502303803116317	SPLENDIL - 5 MG COMP LIB PROLONG CT 2 BL AL PLAS INC X 20			39,17	54,15	41,53	57,41	42,04	58,11	42,55	58,82
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER - 12MCG/INAL+400MCG/INAL PO INAL CT TB PLASC 60 DOSES			77,95	107,75	82,65	114,25	83,65	115,64	84,68	117,06
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER - 6 MCG / INAL + 100 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6			59,27	81,94	62,85	86,88	63,61	87,93	64,39	89,01
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER - 6 MCG / INAL + 200 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6			70,06	96,84	74,28	102,68	75,18	103,93	76,11	105,21
502304101115319	TENORETIC - 100 MG + 25 MG COMP CT 2 BL PLAS INC X 14			36,28	50,15	38,47	53,18	38,94	53,82	39,41	54,49
502304102111317	TENORETIC - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			22,37	30,92	23,72	32,78	24,00	33,18	24,30	33,59
502304201179319	TETMOSOL - 0,25 G/G SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			12,68	16,91	13,56	18,05	13,76	18,29	13,95	18,55
502304202175317	TETMOSOL - 4 G SAB CX 1 UND X 80 G			9,93	14,01	10,58	14,95	10,72	15,15	10,86	15,36
502304301157317	TOMUDEX - 2 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			643,50		682,31		690,60		699,10	
502304401135315	TRIGLOBE - 9 MG/ML + 41 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML			12,80	17,69	13,57	18,76	13,74	18,99	13,90	19,22
502304501113313	TRIGLOBE F - 180 MG + 820 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10			11,96	16,53	12,68	17,53	12,84	17,74	12,99	17,96
502306101139311	VANNAIR - 6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD			74,01	102,30	78,47	108,47	79,42	109,79	80,40	111,14
502306102135311	VANNAIR - 6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD			77,95	107,75	82,65	114,25	83,65	115,64	84,68	117,06
502305401112313	VIVACOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			28,49	39,38	30,21	41,76	30,58	42,27	30,95	42,79
502305402119214	VIVACOR - 10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30			79,64	110,09	84,44	116,73	85,47	118,15	86,52	119,60
502305403115212	VIVACOR - 20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 10			46,49	64,27	49,29	68,14	49,89	68,97	50,51	69,82
502305404111210	VIVACOR - 20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30			139,52	192,86	147,93	204,50	149,73	206,98	151,57	209,53
502305405118316	VIVACOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			151,78	209,82	160,94	222,47	162,89	225,18	164,90	227,95
502304602173311	XYLOCAINA - 100 MG/ML SOL TP CT FR VD AMB X 50 ML 10% SPRAY			72,42	100,11	76,79	106,15	77,72	107,44	78,68	108,76
502304604168315	XYLOCAINA - 20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G			16,21	22,41	17,19	23,77	17,40	24,05	17,62	24,35
502304609161319	XYLOCAINA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA			9,06	12,53	9,61	13,28	9,72	13,44	9,84	13,61
502304608163318	XYLOCAINA - 50 MG/G POM DERM CT BISN AL X 25 G - 5% POMADA			9,46	13,08	10,03	13,87	10,15	14,03	10,28	14,21
502304701163314	XYLOPROCT - 50MG + 2.5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLICADORES			17,16	22,89	18,36	24,43	18,62	24,77	18,89	25,11
502304801117411	ZESTORETIC - 20 / 12,5 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 15			70,10	96,91	74,33	102,75	75,24	104,00	76,16	105,28
502304901111318	ZESTRIL - 10 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 15			44,48	61,49	47,17	65,20	47,74	65,99	48,33	66,80
502304902118316	ZESTRIL - 20 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 15			71,41	98,72	75,72	104,67	76,64	105,95	77,58	107,25
502304904110312	ZESTRIL - 5 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 15			27,74	38,35	29,41	40,66	29,77	41,15	30,14	41,66
502305001157311	ZOLADEX - 3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL X 1			498,32	688,86	528,38	730,41	534,79	739,28	541,37	748,37
502305101151313	ZOLADEX LA - 10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1			1.275,88	1.763,73	1.352,83	1.870,11	1.369,27	1.892,82	1.386,11	1.916,10
502305201113219	ZOMIG/ZOMIG OD - 2 CPS			26,51	36,65	28,11	38,86	28,45	39,33	28,80	39,81
502305202111211	ZOMIG/ZOMIG OD - 2,5 MG COMP REV CT BL AL/AL X 2			26,51	36,65	28,11	38,86	28,45	39,33	28,80	39,81
Laboratório: ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA											
502400101163112	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54
502400102161113	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,37	5,82	4,67	6,22	4,74	6,30	4,81	6,39
502400103166119	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			7,83	10,45	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
502400303130411	ASMAX - 0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP			21,07	29,12	22,34	30,88	22,61	31,26	22,89	31,64
502400301111418	ASMAX - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,82	26,02	19,96	27,59	20,20	27,92	20,45	28,27
502400302134411	ASMAX - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			25,07	34,66	26,59	36,75	26,91	37,20	27,24	37,66

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502400401132417	AZIMIX - 200 MG/5 ML PÓ SUSP C/ 600 MG			17,55	24,25	18,60	25,72	18,83	26,03	19,06	26,35
502400402139415	AZIMIX - 200 MG/5 ML PÓ SUSP C/ 900 MG			20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,24
502400405111414	AZIMIX - 500 MG CX COM 2 COMP REV			17,55	24,25	18,60	25,72	18,83	26,03	19,06	26,35
502400406118412	AZIMIX - 500 MG CX COM 3 COMP REV			20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,24
502400701111415	CALCICHELL - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			43,12	57,50	46,13	61,38	46,78	62,22	47,45	63,08
502400702132416	CALCICHELL - 250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G			23,37	31,16	25,00	33,26	25,35	33,71	25,72	34,18
502400703139414	CALCICHELL - 500 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 7 G			41,67	55,57	44,58	59,32	45,21	60,13	45,86	60,96
502400704135412	CALCICHELL - 500 MG PO OR INST CT 30 ENV AL POLIET X 7 G			70,87	94,51	75,81	100,88	76,89	102,26	78,00	103,68
502408901169110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30			10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,84
502401001111119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10			12,89	17,82	13,67	18,90	13,84	19,13	14,01	19,36
502401002118117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			5,85	8,09	6,20	8,58	6,28	8,68	6,36	8,79
502401003114115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 10			25,82	35,69	27,37	37,84	27,71	38,30	28,05	38,77
502401004110113	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 3 ENV AL POLIET X 10			30,83	42,62	32,69	45,19	33,09	45,74	33,50	46,30
502401005117111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			12,89	17,82	13,67	18,90	13,84	19,13	14,01	19,36
502400601166110	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC DESC			14,47	19,30	15,48	20,60	15,70	20,88	15,93	21,17
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			31,55	42,07	33,75	44,91	34,23	45,52	34,72	46,16
502401102163416	COLPIST MT - BISN 40 G + 10 APLICADORES			13,92	18,56	14,89	19,81	15,10	20,08	15,32	20,36
502401103161417	COLPIST MT - BISN 60 G + 1 APLICADOR			8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
502401502153418	DEXADOR - 5000 MCG SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD INC X 1 ML			18,27	24,36	19,54	26,00	19,82	26,36	20,11	26,73
502401501114419	DEXADOR - CX COM 20 COMP REV			28,57	38,10	30,57	40,67	31,00	41,23	31,45	41,80
502406902133415	ENFOL - 0,2 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
502406903131416	ENFOL - 0,4 MG/ML + 40MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
502406904111419	ENFOL - 5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
502409002117418	FELATO - 250 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30			17,21	22,95	18,41	24,50	18,67	24,83	18,94	25,17
502409003131414	FELATO - 250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT			23,71	31,61	25,36	33,75	25,72	34,21	26,09	34,68
502409004111417	FELATO - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			23,03	30,72	24,64	32,79	24,99	33,24	25,35	33,70
502409001110411	FELATO - 500 MG COM MAST CT BL AL PVDC INC X 30			33,74	45,00	36,10	48,03	36,61	48,69	37,14	49,36
502408802136311	FERRINI - 15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB DOS X 100 ML			15,94	21,25	17,05	22,69	17,29	23,00	17,54	23,31
502408801113318	FERRINI - 150 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30			11,93	15,90	12,76	16,98	12,94	17,21	13,13	17,45
502408803132311	FERRINI - 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,79	20,99
502401703132418	FERRINI FÓLICO - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			20,68	27,58	22,13	29,44	22,44	29,84	22,76	30,26
502401701113416	FERRINI FÓLICO - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,00	41,33	33,16	44,12	33,63	44,73	34,11	45,35
502401702136411	FERRINI FÓLICO - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83
502402004130414	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
502402005137412	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
502402002138418	FOLACIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
502402006133410	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,41
502402010130412	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30 ML			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502402007131411	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,41
502402003134416	FOLACIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
502402008111414	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,16	12,21	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
502402001115414	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
502402009116411	FOLACIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,74	18,32	14,70	19,56	14,91	19,83	15,12	20,10
502402105131416	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML			20,68	27,58	22,13	29,45	22,44	29,84	22,76	30,25
502402104135418	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML			6,20	8,27	6,64	8,84	6,73	8,95	6,83	9,08
502402103139411	FOLIFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			20,68	27,58	22,13	29,44	22,44	29,84	22,76	30,26
502402101111410	FOLIFER - 150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,00	41,33	33,16	44,12	33,63	44,73	34,11	45,35
502402106138414	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,41
502402107134412	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML			18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,84
502402102132411	FOLIFER - 30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			18,34	24,46	19,62	26,11	19,90	26,47	20,19	26,83
502402201130115	FUMARATO CETOTIFENO - GTS 1 MG/ML FR C/ 30 ML			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
502402202137113	FUMARATO CETOTIFENO - XPE 0,2 MG/ML FR C/ 100 ML			14,10	19,50	14,96	20,67	15,14	20,92	15,32	21,18
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			37,59	50,12	40,21	53,51	40,78	54,24	41,37	54,99
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			10,73	14,31	11,48	15,27	11,64	15,48	11,81	15,70
502402403167419	GYNAX N - 60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC			17,05	22,74	18,24	24,27	18,50	24,60	18,77	24,95
502402604111410	INFLAX - 20 MG COM REV CT 2 ENV AL POLIET X 4			3,76	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
502402603115412	INFLAX - 20 MG COM REV CT 4 ENV AL POLIET X 4			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
502402607153416	INFLAX - 40 MG/ 2 ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML			8,76	12,11	9,29	12,84	9,40	12,99	9,52	13,15
502403001135111	LORATADINA - XPE 1 MG/ML FR C/ 100 ML			12,50	16,67	13,37	17,79	13,56	18,03	13,76	18,28
502403103132413	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP			13,26	17,68	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,41
502403104139411	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + COP			3,98	5,31	4,26	5,67	4,32	5,75	4,38	5,82
502403102136415	LOREMIX - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			14,02	18,69	15,00	19,96	15,21	20,23	15,43	20,51
502403101113411	LOREMIX - 10 MG CX COM 12 COMP			16,46	21,95	17,61	23,43	17,86	23,75	18,12	24,08
502403203137417	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOS			9,55	12,74	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
502403204133415	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + DOS			19,10	25,47	20,43	27,19	20,72	27,56	21,02	27,94
502403202130419	LOREMIX D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			19,10	25,47	20,43	27,19	20,72	27,56	21,02	27,94
502403201118415	LOREMIX D - 5MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			21,16	28,22	22,64	30,12	22,96	30,54	23,29	30,96
502408401158111	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1,5 ML			13,71	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
502403301112419	MELOXIL - 15 MG CX COM 10 COMP			22,49	31,09	23,85	32,97	24,14	33,37	24,44	33,78
502403302119417	MELOXIL - 7,5 MG CX COM 10 COMP			11,11	15,35	11,78	16,28	11,92	16,48	12,07	16,68
502403303158416	MELOXIL - INJ 15 MG/1,5ML CX 5 AMP 1,5 ML			21,82	30,17	23,14	31,99	23,42	32,37	23,71	32,77
502403901111413	NASTERID - A - NASTERID A / 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			36,07	48,09	38,58	51,34	39,13	52,04	39,69	52,76
502409201111411	NEVRIX - 100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			29,96	39,95	32,05	42,65	32,50	43,22	32,97	43,83
502409101158414	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			9,40	12,54	10,06	13,39	10,20	13,57	10,35	13,76
502409102154412	NEVRIX IM - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			18,43	24,58	19,72	26,24	20,00	26,60	20,29	26,97

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
502404001163113	NITRATO ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC X 5 G			17,23	22,97	18,43	24,52	18,69	24,86	18,96	25,20
502404402151116	PIROXICAM - 20 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML			6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
502404401161118	PIROXICAM - BISN 30 G - GEL			9,49	13,11	10,06	13,90	10,18	14,07	10,31	14,25
502404501166111	PROPINATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,07	9,78	7,50	10,37	7,59	10,49	7,68	10,62
502404502162111	PROPINATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			7,25	10,02	7,68	10,62	7,78	10,75	7,87	10,88
502404701114417	TECNID - 1 G CX COM 2 COMP			14,13	18,84	15,12	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67
502404702137410	TECNID - 450 MG PÓ ORAL 15 ML			11,54	15,39	12,34	16,43	12,52	16,65	12,70	16,88
502404703133419	TECNID - 900 MG PÓ ORAL 30 ML			15,40	20,54	16,48	21,92	16,71	22,22	16,95	22,53
502404901113414	TENSODIN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			43,41	60,01	46,03	63,63	46,59	64,40	47,16	65,20
502404902111415	TENSODIN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			13,76	19,03	14,59	20,17	14,77	20,42	14,95	20,67
502405003161418	TERICIN AT - 25 MG/G 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 1 APLI			20,99	27,99	22,45	29,88	22,77	30,28	23,10	30,70
502405001167419	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT 10 APL DESC PRE-ENV AL+POLIET X 4 G			37,80	50,41	40,44	53,81	41,01	54,54	41,60	55,30
502405004166413	TERICIN AT - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL			20,22	26,97	21,63	28,79	21,94	29,18	22,26	29,58
502405002163417	TERICIN AT - BISN 40 G + 10 APLICADORES			18,15	24,20	19,41	25,83	19,69	26,19	19,97	26,55
502405103113415	TEROST - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			24,12	33,35	25,58	35,36	25,89	35,79	26,21	36,23
502405201166114	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC X 5 G			20,45	27,27	21,88	29,11	22,19	29,51	22,51	29,92
502405301160411	TRAVOGYN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 7 APLIC PLAS DESC PREENCHIDO + ENV AL POLIET X 5 G			42,87	57,17	45,86	61,02	46,51	61,86	47,18	62,71
502405302167418	TRAVOGYN - BISN 35 G + 7 APLICADORES			18,74	24,99	20,05	26,67	20,33	27,04	20,62	27,41
502407101169118	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G			5,38	7,18	5,76	7,66	5,84	7,77	5,92	7,87
502407102165116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
502405901117418	ZELIX - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1			17,57	24,29	18,63	25,76	18,86	26,07	19,09	26,39
502405902113416	ZELIX - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 2			35,15	48,59	37,27	51,52	37,72	52,14	38,18	52,78
Laboratório:	AUROBINDO PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA										
500102505138116	AMOXICILINA - 100 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED			28,59	39,52	30,31	41,90	30,68	42,41	31,06	42,93
500102506134114	AMOXICILINA - 50 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COL MED			19,20	26,55	20,36	28,15	20,61	28,49	20,86	28,84
500102501116118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,67
500102503119114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			21,55	29,79	22,85	31,58	23,13	31,97	23,41	32,36
500102502112116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34
500102504115112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			355,56		377,00		381,58		386,27	
500102601153112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 1 G + 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML			235,78	325,94	250,00	345,60	253,04	349,79	256,15	354,10
500102001156110	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC			4,52	6,25	4,79	6,62	4,85	6,70	4,91	6,79
500102002152119	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC			54,42	75,22	57,70	79,76	58,40	80,73	59,12	81,72
500102003159117	AMPICILINA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			226,02		239,66		242,57		245,55	
500102004155115	AMPICILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 12 FA VD INC			18,84	26,05	19,98	27,62	20,22	27,95	20,47	28,30
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			290,02		307,52		311,25		315,08	
500102301151114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			435,03		461,27		466,87		472,61	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			511,08		541,91		548,49		555,24	
500102304159116	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO - 2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			766,64		812,88		822,75		832,87	
500103202112119	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
500103203119117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			23,26	32,15	24,66	34,09	24,96	34,50	25,27	34,93
500103201116110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,38	6,05	4,64	6,42	4,70	6,50	4,76	6,58
500103204115115	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
500103205111113	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			6,72	9,29	7,12	9,85	7,21	9,97	7,30	10,09
500103206118111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			13,43	18,56	14,24	19,68	14,41	19,92	14,59	20,16
500103701151411	AUROPENZ - 1G + 0,5G PO P/SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			284,33		301,48		305,14		308,89	
500103702158411	AUROPENZ - 1G + 0,5G PO P/SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			426,50		452,23		457,72		463,35	
500103703154418	AUROPENZ - 2G + 1G PO P/SOL INJ CT 20 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			501,07		531,29		537,74		544,35	
500103704150416	AUROPENZ - 2G + 1G PO P/SOL INJ CT 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			751,60		796,93		806,61		816,53	
500102902153413	AUROTAZ-P - 2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			36,13	49,95	38,31	52,96	38,78	53,60	39,25	54,26
500102901157415	AUROTAZ-P - 4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML			57,85	79,96	61,34	84,79	62,08	85,82	62,84	86,87
500103302117112	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			44,09	60,95	46,75	64,63	47,32	65,41	47,90	66,22
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			64,02	88,50	67,89	93,84	68,71	94,98	69,56	96,15
500103301110114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,91	33,05	25,35	35,05	25,66	35,47	25,98	35,91
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,83	48,15	36,93	51,05	37,38	51,67	37,84	52,31
500102201112117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVCD INC X 14			20,29	28,04	21,51	29,73	21,77	30,09	22,04	30,46
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVCD INC X 28			40,58	56,09	43,02	59,47	43,55	60,20	44,08	60,94
500102203115113	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVCD INC X 7			10,43	14,42	11,06	15,29	11,20	15,48	11,33	15,67
500103601114115	CAPTOPRIL - 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,47	17,24	13,23	18,28	13,39	18,50	13,55	18,73
500103602110113	CAPTOPRIL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,16	26,49	20,32	28,09	20,57	28,43	20,82	28,78
500103603117111	CAPTOPRIL - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,17	52,77	40,48	55,95	40,97	56,63	41,47	57,33
500103001117113	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVDC INC X 8			28,81	39,83	30,55	42,23	30,92	42,74	31,30	43,27
500100806114112	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10			12,14	16,78	12,87	17,80	13,03	18,01	13,19	18,23
500100803115118	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			115,22		122,17		123,66		125,18	
500100804111116	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 200 (EMB HOSP) (*)			230,44		244,34		247,31		250,35	
500100805118114	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 8			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,55	14,58
500100802119111	CEFALEXINA - 500MG COM REVES CT 01 BL AL PLAS INC X 10			15,11	20,89	16,02	22,15	16,22	22,42	16,42	22,69
500100801112111	CEFALEXINA - 500MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 8			8,82	12,20	9,36	12,93	9,47	13,09	9,59	13,25
500100104152111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ SOL INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL AMP VD INC X 5ML			2,97	4,10	3,15	4,35	3,19	4,40	3,23	4,46
500100103156113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10ML (*)			148,71		157,67		159,59		161,55	
500100105159111	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			148,71		157,67		159,59		161,55	
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC CAPAC 10ML (EMBA HOSP) (*)			140,28		148,74		150,55		152,40	
500100102151411	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			3,91	5,41	4,15	5,74	4,20	5,81	4,25	5,88
500100202154410	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML			4,46	6,17	4,73	6,54	4,79	6,62	4,85	6,70
500100203150117	CEFAZOLINA SÓDICA - 1G PÓ INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL X 10ML			109,93	151,97	116,56	161,13	117,98	163,09	119,43	165,10

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			277,02		293,73		297,30		300,96	
500100309153111	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			512,82		543,75		550,35		557,12	
500100310151117	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.025,42		1.087,26		1.100,47		1.114,01	
500100311158115	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1 G PÓ SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			21,99	30,40	23,32	32,23	23,60	32,62	23,89	33,02
500100307150113	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + DIL X 10ML			17,15	23,71	18,19	25,14	18,41	25,45	18,64	25,76
500100308157111	CEFOTAXIMA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + DIL X 10ML			420,13	580,77	445,47	615,80	450,88	623,28	456,43	630,95
500100312154113	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			708,99		751,75		760,88		770,24	
500100305158117	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500MG PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + DIL X 5ML			9,41	13,00	9,97	13,79	10,10	13,95	10,22	14,13
500100306154115	CEFOTAXIMA SÓDICA - 500MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + DIL X 5ML			233,74	323,11	247,84	342,60	250,85	346,76	253,93	351,03
500100901151119	CEFTAZIDIMA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 10ML (*)			411,11		435,90		441,20		446,62	
500100902156114	CEFTAZIDIMA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)			809,32		858,14		868,56		879,24	
500100903152112	CEFTAZIDIMA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL X 10ML (*)			16,19		17,17		17,38		17,59	
500101101157110	CEFTRIAXONA SODICA - 1G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5AMP DIL X 10ML			98,82	136,60	104,78	144,84	106,05	146,60	107,35	148,40
500101102153119	CEFTRIAXONA SODICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + DIL 10 ML			501,51	693,27	531,76	735,09	538,22	744,01	544,84	753,17
500101103151111	CEFTRIAXONA SODICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)			991,30		1.051,09		1.063,86		1.076,95	
500101104156115	CEFTRIAXONA SODICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL X 10ML			19,09	26,39	20,24	27,98	20,49	28,32	20,74	28,67
500101105152113	CEFTRIAXONA SODICA - 500MG PÓ P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC + DIL 5 ML			10,62	14,68	11,26	15,56	11,40	15,75	11,54	15,95
500101106159111	CEFTRIAXONA SODICA - 500MG PÓ P/ SOL INJ CT 05 FA VD INC + 05 AMP DIL 5 ML			54,15	74,86	57,42	79,37	58,12	80,34	58,83	81,33
500101107155111	CEFTRIAXONA SODICA - 500MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5ML			278,70	385,27	295,51	408,50	299,10	413,46	302,78	418,55
500101108151118	CEFTRIAXONA SODICA - 500MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (*)			657,64		697,30		705,77		714,45	
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC (*)			372,91		395,40		400,20		405,12	
500101001152117	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL VD INC X 6 ML (*)			395,77		419,64		424,74		429,96	
500101003155113	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + 1 AMP DIL VD INC X 6 ML (*)			16,16		17,13		17,34		17,55	
500101201151114	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC			713,35	986,11	756,37	1.045,58	765,56	1.058,28	774,98	1.071,30
500101202158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD INC X 3 ML			776,75	1.073,74	823,59	1.138,50	833,60	1.152,33	843,85	1.166,51
500101203154110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC			31,53	43,59	33,43	46,22	33,84	46,78	34,26	47,35
500101204150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC X DIL AMP VD INC X 3 ML			31,06	42,94	32,93	45,53	33,34	46,08	33,75	46,65
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PO P/ SOL INJ CT FA VD INC			53,84	74,43	57,09	78,91	57,78	79,87	58,49	80,86
500100401114419	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS X 10			23,70	32,76	25,12	34,73	25,43	35,15	25,74	35,59
500100407112116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250MG COM REVES CT 2 BL AL PLAS INC X 10			45,03	62,25	47,75	66,00	48,33	66,80	48,92	67,63
500100411111110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250MG COM REVES CT 2 BL AL PLAS INC X 7			35,88	49,60	38,05	52,60	38,51	53,23	38,98	53,89
500100406116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6			16,23	22,44	17,21	23,79	17,42	24,08	17,63	24,38
500100404113413	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS X 10			40,22	55,61	42,65	58,96	43,17	59,68	43,70	60,41
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500MG COM REVES CT 2 BL AL PLAS INC X 7			58,69	81,14	62,23	86,03	62,99	87,07	63,76	88,15
500100409115112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500MG COM REVES CT 2BL AL PLAS INC X 10			68,85	95,18	73,00	100,92	73,89	102,14	74,80	103,40
500100408119114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6			25,89	35,78	27,45	37,94	27,78	38,40	28,12	38,87
500101401118110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,89	15,06	11,55	15,96	11,69	16,16	11,83	16,36
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,29	7,32	5,61	7,76	5,68	7,85	5,75	7,95
500101403110117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			8,62	11,91	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,94

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
500101405113113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85
500103501111114	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10			23,98	33,16	25,43	35,15	25,74	35,58	26,06	36,02
500103502116111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 20			49,20	68,01	52,17	72,11	52,80	72,99	53,45	73,89
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30			70,12	96,92	74,34	102,77	75,25	104,02	76,17	105,30
500102702111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			45,17	62,45	47,90	66,21	48,48	67,02	49,08	67,84
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			56,04	77,47	59,42	82,14	60,14	83,14	60,88	84,16
500100602111115	ESTAVUDINA - 40MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			76,17	105,30	80,77	111,65	81,75	113,01	82,76	114,40
500103401115118	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			23,00	31,79	24,38	33,71	24,68	34,12	24,98	34,54
500102801111111	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			28,91	39,97	30,66	42,38	31,03	42,89	31,41	43,42
500102802116117	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,43	64,18	49,23	68,05	49,83	68,88	50,44	69,72
500102803112115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,03	24,92	19,12	26,43	19,35	26,75	19,59	27,08
500103102118115	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,44	19,97	15,31	21,17	15,50	21,43	15,69	21,69
500103101111117	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,44	19,97	15,31	21,17	15,50	21,43	15,69	21,69
500103103114113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			7,36	10,18	7,81	10,79	7,90	10,92	8,00	11,05
500102102157112	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			205,36		217,74		220,39		223,10	
500102101150114	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (*)			205,36		217,74		220,39		223,10	
500102401154115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 2G + 0,25G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML			36,84	50,93	39,07	54,00	39,54	54,66	40,03	55,33
500102402150113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4G + 0,5G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML			59,01	81,57	62,57	86,49	63,33	87,54	64,11	88,62
Laboratório: BALLDARASSI INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
502900203119416	AMPIIICKLYNA - 500 MG BL 10 CAPS.			13,06	18,05	13,84	19,15	14,02	19,38	14,19	19,62
502901001110424	ANTI-THERMON - 25 BL 04 COMP			79,78	106,39	85,34	113,56	86,56	115,12	87,81	116,72
502901002117422	ANTI-THERMON - BL 12 COMP			5,84	7,79	6,25	8,32	6,34	8,43	6,43	8,55
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 - FR 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
502902701116415	FLEBOSAN - BL 30 COMP			19,74	27,29	20,89	28,92	21,18	29,28	21,44	29,64
502901401119429	GRIPEFAGO - C - 25 BL 04 COMP			32,94	43,93	35,22	46,89	35,74	47,53	36,25	48,19
502901402115427	GRIPEFAGO - C - DRG CT BL AL PLAS INC X 20			9,00	12,00	9,62	12,80	9,76	12,98	9,90	13,16

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
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
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 - 150MG 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 - 300MG 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			2,25	3,00	2,40	3,20	2,44	3,24	2,47	3,29
538100302113111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 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
538100304116116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			54,64		58,45		59,28		60,13	
538100301117111	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,11	2,81	2,26	3,00	2,29	3,05	2,32	3,09
538100305112114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			21,19	28,26	22,67	30,16	22,99	30,58	23,32	31,00
538100306119112	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			52,97		56,66		57,47		58,30	
538100406113116	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 20			9,36	12,95	9,93	13,73	10,05	13,89	10,17	14,06
538100405117118	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 30			14,06	19,44	14,91	20,61	15,09	20,86	15,27	21,12
538100404110111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)			102,89		109,10		110,43		111,78	
538100403114111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 20			17,56	24,27	18,62	25,74	18,85	26,05	19,08	26,37
538100401111115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 30			26,40	36,49	27,99	38,69	28,33	39,16	28,68	39,64
538100402118113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)			192,67		204,29		206,77		209,31	
538100103110110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			51,39		54,98		55,76		56,56	
538100102114112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			107,09		114,56		116,19		117,86	
538100101118114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X30			6,42	8,57	6,87	9,14	6,97	9,27	7,07	9,40
538100202119116	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,80	6,40	5,14	6,84	5,21	6,93	5,29	7,03
538100201112118	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			48,08		51,43		52,16		52,91	
538100203115114	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			120,21		128,59		130,42		132,30	
Laboratório: BARRENNE INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
503000701110214	PARAPSYL - 3,33 G/3,33 G GRAN CT 10 SACH X 10 G			22,53	30,04	24,10	32,07	24,44	32,51	24,79	32,96
503000101113311	QUINICARDINE - CARTUCHO COM 1 BLISTER DE 20 COMP COM 0,300G CADA			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
503206502156410	ADVATE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			2.372,33	3.279,42	2.515,42	3.477,22	2.545,97	3.519,45	2.577,29	3.562,75
503206503152419	ADVATE - 1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			3.747,56	5.180,48	3.973,59	5.492,94	4.021,85	5.559,65	4.071,32	5.628,03
503206501151415	ADVATE - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			657,15	908,42	696,79	963,21	705,25	974,91	713,92	986,90
503206504159417	ADVATE - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS			1.248,57	1.725,97	1.323,87	1.830,07	1.339,95	1.852,29	1.356,43	1.875,08
503206002153412	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			6,88		7,29		7,38		7,47	
503206003151413	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 2000 ML (*)			10,19		10,81		10,94		11,07	
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER - SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 3000 ML (*)			13,51		14,33		14,50		14,68	
503204201159414	ALBUMINA HUMANA BAXTER AG - 20 % SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			200,91		213,03		215,62		218,27	
503200104159410	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 100 ML			418,42	578,41	443,66	613,30	449,05	620,75	454,57	628,38
503200103152412	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML			209,22	289,21	221,84	306,66	224,53	310,38	227,29	314,20
503200101151419	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 20 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO (*)			242,19		256,80		259,92		263,12	
503200102156414	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL - 25 PCC SOL INJ CT FA X 50 ML + EQUIPO			274,82	379,89	291,39	402,81	294,93	407,70	298,56	412,71
503204302151419	AT III BAXTER - 1000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.550,02		1.643,51		1.663,47		1.683,93	
503204301153418	AT III BAXTER - 500 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)			808,88		857,66		868,08		878,76	
503201901151411	BAXTER GLICINA - 15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML (*)			24,39		25,87		26,18		26,50	
503206202152411	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			7,72		8,19		8,29		8,39	
503206203159418	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,80		4,03		4,08		4,13	
503206204155416	BAXTER GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			5,46		5,79		5,86		5,93	
503206201156411	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 100 ML (*)			3,88		4,11		4,16		4,21	
503206205151414	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			5,91		6,26		6,34		6,42	
503206206158412	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML (*)			3,42		3,63		3,67		3,72	
503203308154411	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 50 ML (*)			3,63		3,85		3,90		3,95	
503206207154410	BAXTER GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,33		4,59		4,65		4,71	
503206208150419	BAXTER GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			17,03		18,06		18,28		18,50	
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 (*)			6,72		7,12		7,21		7,30	
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 (*)			4,47		4,74		4,80		4,86	
503203701158311	BAXTER SORBITOL - 3% SOL IRRIG UROL UMA BOLSA PLASTICA INC. X 3000 ML (*)			18,21		19,31		19,54		19,78	
503200202150418	CERNE-12 - PO LIOF INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML (*)			17,90		18,98		19,21		19,45	
503200501158313	CLINOLEIC - 20% EMUL INJ CX FR VD INC 100 ML (*)			153,32		162,57		164,54		166,56	
503200502154311	CLINOLEIC - 20% EMUL INJ CX FR VD INC 1000 ML (*)			502,83		533,15		539,63		546,27	
503200503150311	CLINOLEIC - 20% EMUL INJ CX FR VD INC 250 ML (*)			216,22		229,27		232,05		234,90	
503200504157318	CLINOLEIC - 20% EMUL INJ CX FR VD INC 500 ML (*)			279,34		296,18		299,78		303,47	
503200505153316	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			10,02		10,62		10,75		10,88	
503200506151317	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			58,59		62,13		62,88		63,65	
503200507156312	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML (*)			24,29		25,76		26,07		26,39	
503200508152310	CLINOLEIC - 200 MG/ML EMU INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML (*)			48,41		51,33		51,95		52,59	
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML (*)			3,74		3,96		4,01		4,06	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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												
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR				3,74	5,17	3,96	5,48	4,01	5,54	4,06	5,61
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)				5,26		5,57		5,64		5,71	
503205807158419	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 110 ML + CONECTOR				3,74	5,17	3,96	5,48	4,01	5,54	4,06	5,61
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML (*)				3,22		3,42		3,46		3,50	
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML (*)				4,07		4,32		4,37		4,42	
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)				3,87		4,10		4,15		4,20	
503205101123319	DESFORANE - 100% LIQ INAL CT 6 FR VD AMB X 240 ML				846,18	1.169,72	897,21	1.240,27	908,11	1.255,34	919,28	1.270,78
503205102121311	DESFORANE - 100% LIQ INAL CT FR VD AMB X 240 ML				141,03	194,95	149,53	206,71	151,35	209,22	153,21	211,79
503201501151317	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)			38,45								
503201505157311	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML			38,45								
503200905151310	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA			29,08	40,20							
503201301152311	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML			38,45	53,15							
503201401157313	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)			29,08								
503200903159314	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA			38,45	53,15							
503201303155316	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML			46,13	63,77							
503200908150315	DIANEAL PD-2 - 1,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML BAIXO TEOR DE CA			46,13	63,77							
503201201158316	DIANEAL PD-2 - 1,5% SOL DIAL PER UMA BOLSA PLASTICA FLEX. X 5000 ML			52,64	72,77							
503200910155310	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA BOLS PLAS FLEX X 6000 ML BAIXO TEOR DE CA			46,13	63,77							
503201502158315	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)			38,45								
503201506153318	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML (*)			38,45								
503200909157313	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)			29,08								
503200906158319	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA			38,45	53,15							
503201302159318	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML (*)			38,45								
503201402153311	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)			29,08								
503200912158317	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA			38,45	53,15							
503201508156314	DIANEAL PD-2 - 2,5 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML			46,13	63,77							
503201503154313	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 1000 ML (*)			38,45								
503201507151319	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML (*)			38,45								
503200902152316	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)			29,08								
503201504150311	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML (*)			38,45								
503201509152312	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML			29,08	40,20							
503200904155312	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 2500 ML BAIXO TEOR DE CA (*)			38,45								
503201304151314	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML (*)			46,13								
503200911151319	DIANEAL PD-2 - 4,25 % SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLAS FLEX X 6000 ML BAIXO TEOR DE CA (*)			46,13								
503201203150312	DIANEAL PD-2 - 4,25% SOL DIAL PERI UMA BOLSA PLASTICA FLEX. X 5000 ML (*)			52,64								
503205601150412	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML (*)				255,11		270,49		273,78		277,15	
503205602157410	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)				2.035,02		2.157,76		2.183,97		2.210,83	
503205603153419	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML (*)				4.070,04		4.315,51		4.367,93		4.421,66	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
503205604151411	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML (*)			605,91		642,46		650,26		658,26	
503205605156415	ENDOBULIN KIOVIG - 0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			1.151,25		1.220,68		1.235,51		1.250,71	
503204402154411	ENDOBULIN S/D - 1000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20 ML + CONJ REC (*)			270,17		286,46		289,94		293,51	
503204405153414	ENDOBULIN S/D - 10000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 200 ML + CONJ REC E INFUS (*)			2.155,09		2.285,07		2.312,82		2.341,27	
503204403150418	ENDOBULIN S/D - 2500 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 50 ML + CONJ REC E INFUS (*)			641,67		680,37		688,63		697,10	
503204401158411	ENDOBULIN S/D - 500 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC (*)			135,08		143,23		144,97		146,75	
503204404157416	ENDOBULIN S/D - 5000 MG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 100 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.219,17		1.292,70		1.308,40		1.324,49	
503206302173419	EXTRANEAL - 75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000 ML BOLS SIMP	33,56	46,39								
503206301134312	EXTRANEAL - 75MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML (*)	33,56									
503204902157418	FEIBA - 1000 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)			2.474,57		2.623,82		2.655,69		2.688,35	
503204901150411	FEIBA - 500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.302,40		1.380,95		1.397,72		1.414,91	
503206701175318	FLOSEAL - KIT C/ PÓ LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + 1 SER PREENCH + CONJ REC E APLIC (*)			616,45		659,46		668,82		678,45	
503205201152418	GENUXAL - 1000 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 75 ML (REST HOSP) (*)			360,63		382,38		387,02		391,78	
503205202159416	GENUXAL - 200 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)			97,19		103,05		104,30		105,58	
503207002157416	HEMOFIL M - 1000 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)			2.372,33		2.515,42		2.545,97		2.577,29	
503207001150418	HEMOFIL M - 250 UI SOL INJ CT FA VD INC+ SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)			657,15		696,79		705,25		713,92	
503207003153414	HEMOFIL M - 500 UI SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 10 ML + CONJ REC E INJ (*)			1.248,57		1.323,87		1.339,95		1.356,43	
503205302153411	HOLOXANE - 1 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.024,09		1.085,85		1.099,04		1.112,56	
503205303151410	HOLOXANE - 2 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.838,01		1.948,87		1.972,54		1.996,80	
503205301157411	HOLOXANE - 500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (*)			536,99		569,37		576,29		583,38	
503204703154419	IMMUNINE - 1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS (*)			3.028,24		3.210,88		3.249,88		3.289,85	
503204701151412	IMMUNINE - 200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)			587,17		622,59		630,15		637,90	
503204702158410	IMMUNINE - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.593,77		1.689,89		1.710,42		1.731,46	
503204603151418	IMMUNNATE S/D - 1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + CONJ REC E INFUS			2.372,33	3.279,42	2.515,42	3.477,22	2.545,97	3.519,45	2.577,29	3.562,74
503204601157419	IMMUNNATE S/D - 250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)			657,15		696,79		705,25		713,92	
503204602153417	IMMUNNATE S/D - 500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.248,57		1.323,87		1.339,95		1.356,43	
503202201178412	ISOTHANE - 100 PCC LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSP) (*)			2.492,10		2.642,41		2.674,50		2.707,40	
503202305151413	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			138,32		146,66		148,44		150,27	
503202306158411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			427,20		452,97		458,47		464,11	
503202307154411	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 250 ML (*)			192,87		204,51		206,99		209,54	
503202308150418	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ BOLS PLAS INC X 500 ML (*)			252,04		267,24		270,49		273,82	
503202302152419	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 100 ML (*)			146,49		155,32		157,21		159,14	
503202303159417	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 1000 ML (*)			452,42		479,70		485,53		491,50	
503202304155415	IVELIP-EMULSÃO INJETÁVEL - 20 PCC EMU INJ FR VD INC X 500 ML (*)			266,91		283,01		286,45		289,97	
503206101151418	MANITOL BAXTER - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML			7,49	10,36	7,94	10,98	8,04	11,11	8,14	11,25
503202502151416	METRONIFLEX - 5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML (*)			6,35		6,73		6,81		6,89	
503205402158413	MITEXAN - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML (*)			112,03		118,79		120,23		121,71	
503205403111410	MITEXAN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			121,82		129,17		130,74		132,35	
503205401119414	MITEXAN - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			171,40		181,73		183,94		186,20	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
503206801153413	OLICLINOMEL - N4-550E-5,5% SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML			203,45	281,24	215,72	298,20	218,34	301,82	221,03	305,54
503206802151414	OLICLINOMEL - N4-550E-5,5% SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			406,87	562,44	431,41	596,36	436,65	603,61	442,02	611,03
503206803156411	OLICLINOMEL - N5-800E-7,0% SOL A.A,25% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			402,79	556,80	427,08	590,38	432,27	597,55	437,59	604,91
503206804152418	OLICLINOMEL - N6-900E-8,5% SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1500 ML			335,71	464,07	355,96	492,07	360,28	498,04	364,71	504,16
503206805159416	OLICLINOMEL - N6-900E-8,5% SOL A.A,30% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			447,57	618,70	474,57	656,03	480,33	663,99	486,24	672,16
503206806155414	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML			244,14	337,49	258,87	357,85	262,01	362,19	265,23	366,64
503206807151412	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML			488,26	674,95	517,71	715,66	524,00	724,36	530,45	733,27
503206808158410	OLICLINOMEL - N7-1000E-10% SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2500 ML			610,38	843,77	647,19	894,65	655,05	905,52	663,11	916,66
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 (*)			436,37		462,69		468,31		474,07	
503204801156416	PARTOGAMA SDF - 250 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1,0 ML (*)			161,11		170,83		172,90		175,03	
503204802152414	PARTOGAMA SDF - 330 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1,32 ML (*)			212,71		225,54		228,28		231,09	
503202601151317	PLASMALYTE - SOL INJ CX 24 BOLSA PLAS X 500 ML (SOLUCAO INJ.ELETROLITO) (*)			89,51		94,91		96,06		97,24	
503202901153412	POLIAMINOÁCIDOS RENAMIN - SOL INJ IV CX FR VD INC X 500 ML (*)			113,74		120,60		122,06		123,56	
503202701154415	PRIMENE - 10 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 250 ML (REST. HOSP) (*)			100,91		107,00		108,30		109,63	
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	2.481,04	3.429,69								
503205001153410	PROTHROMPLEX-T - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS (*)			1.165,02		1.235,29		1.250,29		1.265,67	
503205002151411	PROTHROMPLEX-T - 600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 20 + CONJ REC E INFUS			1.165,02	1.610,48	1.235,29	1.707,62	1.250,29	1.728,35	1.265,67	1.749,61
503203502155411	SOLUCAO DE RINGER BAXTER - SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,23		4,49		4,54		4,60	
503203501159314	SOLUCAO DE RINGER BAXTER - SOL INJ CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECHADO X 500 ML (*)			4,23		4,49		4,54		4,60	
503206401155419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,74		7,14		7,23		7,32	
503206402151417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50MG/ML + 9,0MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS PVC INC SIST FECH X 500 ML (*)			4,43		4,69		4,75		4,81	
503204504151411	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC (*)			428,26		454,09		459,61		465,26	
503204505158418	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC (*)			813,69		862,76		873,24		883,98	
503204506154416	TISSUCOL - KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC (*)			1.952,91		2.070,70		2.095,85		2.121,63	
503204501152415	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC (*)			431,72		457,76		463,32		469,02	
503204502159413	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC (*)			820,24		869,72		880,28		891,11	
503204503155411	TISSUCOL - KIT 3 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC (*)			1.968,66		2.087,40		2.112,75		2.138,74	
503205701171411	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC			1.952,91	2.699,63	2.070,70	2.862,46	2.095,85	2.897,22	2.121,63	2.932,86
503205703174418	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC			428,26	592,01	454,09	627,72	459,61	635,35	465,26	643,16
503205702178411	TISSUCOL TISSEL DUO - SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC			813,69	1.124,81	862,76	1.192,65	873,24	1.207,13	883,98	1.221,98
503203801152412	TRAVAD - 16G/100ML + 6G/100ML UMA BOLSA PLASTICA X 133 ML (*)			11,63		12,44		12,62		12,80	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
503206601154319	VACINA INFLUENZA A (INATIVADA) - 7,5MCG/0,5ML SUS INJ CX 20 FA VD INC X 5ML			5.232,21	7.232,80	5.547,78	7.669,04	5.615,16	7.762,18	5.684,23	7.857,66
503204001151411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CT BL SER PRE-ENCH X 0.5 ML (*)			142,39		150,98		152,81		154,69	
503204002156415	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 10 SER PRE-ENCH X 0,5 ML			1.423,88	1.968,32	1.509,76	2.087,04	1.528,10	2.112,39	1.546,90	2.138,37
503204003152413	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 20 SER PRE-ENCH X 0,5 ML			2.847,78	3.936,66	3.019,54	4.174,09	3.056,21	4.224,79	3.093,80	4.276,75
503204004159411	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) - SUS INJ CX BL 5 SER PRE-ENCH X 0,5 ML			711,94	984,16	754,88	1.043,52	764,05	1.056,19	773,45	1.069,18
Laboratório: BAYER S.A											
515600101118412	ADALAT - 10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 60			16,66	23,04	17,67	24,43	17,88	24,72	18,10	25,03
515600106111416	ADALAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			17,14	23,70	18,18	25,13	18,40	25,43	18,62	25,75
515600102114410	ADALAT OROS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 15			32,94	45,53	34,92	48,28	35,35	48,87	35,78	49,47
515603003117319	ADALAT OROS - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			65,88	91,06	69,85	96,56	70,70	97,73	71,57	98,93
515600103110419	ADALAT OROS - 30 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 15			40,24	55,63	42,67	58,99	43,19	59,70	43,72	60,44
515603002110310	ADALAT OROS - 30 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 30			80,48	111,25	85,33	117,96	86,37	119,39	87,43	120,86
515600104117417	ADALAT OROS - 60 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 15			59,27	81,94	62,85	86,88	63,61	87,93	64,39	89,01
515603001114312	ADALAT OROS - 60 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL/AL X 30			118,55	163,87	125,70	173,76	127,22	175,87	128,79	178,03
515600105113415	ADALAT RETARD - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			11,57	16,00	12,27	16,97	12,42	17,17	12,57	17,38
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
515600312119311	ASPIRINA - 500 MG COM CT BL AL PVC/ACLAR X 100			32,29	43,06	34,54	45,96	35,03	46,59	35,54	47,24
515600311112410	ASPIRINA - PREVENT 100 MG 2 BL X 15 COMP			7,75	10,33	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
515600310116315	ASPIRINA - PREVENT 300 MG 3 BL X 10 COMP			22,83	30,45	24,42	32,50	24,77	32,94	25,13	33,40
515600601161414	ASPISPORT - 5% GEL CT BISN X 30 G			12,92	17,23	13,82	18,39	14,02	18,64	14,22	18,90
515600401111413	AVALOX - 400 MG BL X 5 COMP			77,34	106,92	82,01	113,36	83,00	114,74	84,02	116,15
515600402118411	AVALOX - 400 MG BL X 7 COMP			97,86	135,27	103,76	143,43	105,02	145,17	106,31	146,96
515600403157410	AVALOX - 400 MG INJ BOLSA 250 ML			107,71	148,90	114,21	157,88	115,60	159,80	117,02	161,76
515600501167410	BAYCUTEN N - BISN C/ 40 G			15,88	21,18	16,99	22,61	17,23	22,92	17,48	23,24
515600701115414	BINOTAL - 1000 MG STRIP X 12 COMP			29,08	40,20	30,83	42,62	31,21	43,14	31,59	43,67
515600702111412	BINOTAL - 1000 MG STRIP X 18 COMP			43,60	60,26	46,22	63,90	46,79	64,68	47,36	65,47
515600703118410	BINOTAL - 500 MG STRIP X 12 COMP			16,23	22,44	17,21	23,80	17,42	24,08	17,64	24,38
515600704114419	BINOTAL - 500 MG STRIP X 18 COMP			24,40	33,73	25,87	35,77	26,19	36,20	26,51	36,65
515600902161413	CANESTEN - 1% CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,59	10,12	8,12	10,80	8,24	10,95	8,35	11,10
515600904172315	CANESTEN - 1% SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
515600903176414	CANESTEN - 1% SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML			16,89	22,52	18,06	24,04	18,32	24,37	18,58	24,70
515601008154313	CIPRO - 0,2 % SOL INJ ENV AL BOL PVC X 200 ML (REST HOSP) (*)			138,43		146,78		148,57		150,39	
515601009150311	CIPRO - 0,2 % SOL INJ ENV AL BOLS PVC X 100 ML (REST HOSP) (*)			80,46		85,31		86,35		87,41	
515601006151414	CIPRO - 0,2% SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			80,46	111,22	85,31	117,93	86,35	119,36	87,41	120,83
515601007158412	CIPRO - 0,2% SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML			138,43	191,36	146,78	202,91	148,57	205,37	150,39	207,90
515601001117412	CIPRO - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			83,99	116,10	89,05	123,10	90,13	124,60	91,24	126,13
515601002113410	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			37,14	51,34	39,38	54,43	39,86	55,10	40,35	55,77

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
515601003111411	CIPRO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			132,64	183,36	140,64	194,42	142,35	196,78	144,10	199,20
515601004116417	CIPRO - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (REST HOSP) (*)			360,63		382,38		387,02		391,78	
515601005112415	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			64,94	89,77	68,85	95,18	69,69	96,34	70,55	97,52
515601701119310	CIPRO XR - 1000 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 7			132,44	183,07	140,42	194,12	142,13	196,47	143,88	198,89
515601704118315	CIPRO XR - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			56,76	78,47	60,19	83,20	60,92	84,21	61,67	85,25
515601702115319	CIPRO XR - 500 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 3			37,08	51,26	39,32	54,35	39,79	55,01	40,28	55,68
515601703111317	CIPRO XR - 500 MG COM REV AP CT BL AL PLAS INC X 7			86,51	119,58	91,72	126,79	92,84	128,33	93,98	129,91
515603401155318	GADOVIST - 604,72 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML			271,72	362,34	290,67	386,79	294,80	392,07	299,05	397,51
515601101162411	GINO CANESTEN - 500 MG CX.1 COMP VAG.+ 1 APLICADOR			29,61	39,49	31,68	42,16	32,13	42,73	32,59	43,32
515601102169418	GINO CANESTEN - CREME 20 G BISN C/20 G + 3 APLICADORES			27,27	36,36	29,17	38,81	29,58	39,34	30,01	39,89
515601103165416	GINO CANESTEN - CREME 35 G BISN C/35 G + 6 APLICADORES			28,31	37,75	30,28	40,30	30,72	40,85	31,16	41,42
515601201116411	GLUCOBAY - 100 MG 3 BL X 10 COMP			37,47	51,80	39,73	54,92	40,21	55,59	40,71	56,27
515601202112418	GLUCOBAY - 50 MG 3 BL X 10 COMP			25,12	34,73	26,64	36,82	26,96	37,27	27,29	37,73
515601301110413	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			27,47	36,63	29,38	39,10	29,80	39,63	30,23	40,18
515601302117411	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			93,88	125,20	100,43	133,64	101,86	135,47	103,33	137,35
515601306112211	LEVITRA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			49,45	65,95	52,90	70,40	53,66	71,36	54,43	72,35
515601307119218	LEVITRA - 20 MG 2 BL X 4 COMP			220,47	294,00	235,85	313,84	239,20	318,13	242,65	322,54
515601305116211	LEVITRA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			55,50	74,01	59,38	79,02	60,22	80,09	61,09	81,20
515601303113411	LEVITRA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			110,99	148,01	118,73	157,99	120,42	160,15	122,15	162,37
515601304111410	LEVITRA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			84,38	112,52	90,27	120,12	91,55	121,76	92,87	123,45
515601401166410	MYCOSPOR - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			17,42	23,23	18,63	24,79	18,90	25,13	19,17	25,48
515601402170411	MYCOSPOR - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 15 ML			18,31	24,41	19,58	26,06	19,86	26,41	20,15	26,78
515603101119316	NAPROSYN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,55	9,06	6,95	9,61	7,03	9,72	7,12	9,84
515603102115314	NAPROSYN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,90	20,59	15,80	21,83	15,99	22,10	16,18	22,37
515602701112217	NEXAVAR - 200 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			4.580,98	6.332,57	4.857,28	6.714,51	4.916,27	6.796,06	4.976,74	6.879,66
515601501111413	NIMOTOP - 30 MG BL C/ 30 CPR			64,61	89,32	68,51	94,71	69,34	95,86	70,20	97,04
515601502159411	NIMOTOP - INFUSÃO 5 FR C/ 50ML + 5 EQUIP			310,36	429,04	329,08	454,91	333,08	460,44	337,18	466,10
515602801168311	OCERAL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,36	16,49	13,23	17,60	13,41	17,84	13,61	18,09
515602802172312	OCERAL - 10 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC GOT X 20 ML			12,86	17,14	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
515602301114311	OROSPREVENT - 20MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			59,22	81,87	62,80	86,81	63,56	87,86	64,34	88,94
515602302110318	OROSPREVENT - 30MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			70,88	97,99	75,16	103,90	76,07	105,16	77,01	106,45
515602303117316	OROSPREVENT - 60MG COM + 100MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7 + 7			101,31	140,04	107,42	148,49	108,72	150,29	110,06	152,14
515601601157415	TRASYLOL - INFUSÃO FR C/ 50 ML			143,36	198,18	152,01	210,13	153,85	212,68	155,75	215,30
Laboratório: BAYER S.A.											
538901901112314	ANGELIQ - 1 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PVC X 28			51,19	70,76	54,28	75,03	54,94	75,95	55,62	76,89
5389003011138411	AROVIT - 150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML			4,49	5,98	4,80	6,39	4,87	6,47	4,94	6,56
538900303157413	AROVIT - 300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML			22,46	31,05	23,81	32,91	24,10	33,31	24,40	33,73
538900302118414	AROVIT - 50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30			4,10	5,47	4,39	5,84	4,45	5,92	4,51	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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.											
538901001111311	AVADEN - 1 MG COM REV / 1 MG + 0,025 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 28			31,34	43,32	33,23	45,94	33,63	46,49	34,05	47,06
538900401116411	BENERVA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			13,02	17,36	13,92	18,53	14,12	18,78	14,33	19,04
538900102161316	BEPANTOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,14	10,86	8,71	11,59	8,83	11,75	8,96	11,91
538900101171318	BEPANTOL - 50 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB X 50 ML			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
538900801114317	BONEFÓS - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30			264,82	366,07	280,79	388,15	284,20	392,86	287,69	397,70
538900802153316	BONEFÓS - 60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			341,12	471,55	361,69	499,99	366,09	506,06	370,59	512,29
538900803151317	BONEFÓS - 60 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 25 ML			341,12	471,55	361,69	499,99	366,09	506,06	370,59	512,29
538900804113311	BONEFÓS - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			669,19	925,06	709,55	980,85	718,17	992,77	727,00	1.004,98
538900601158310	CAMPATH - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 FA VD INC X 1 ML			4.154,57	5.743,12	4.405,15	6.089,51	4.458,65	6.163,46	4.513,49	6.239,27
538901702152316	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP) (*)			138,44		146,79		148,57		150,40	
538901703159314	CIPRO - 0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP) (*)			80,46		85,31		86,35		87,41	
538901704112311	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14			83,98	116,09	89,05	123,10	90,13	124,59	91,24	126,13
538901705119311	CIPRO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6			37,14	51,34	39,38	54,44	39,86	55,10	40,35	55,78
538901706115318	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 14			132,64	183,36	140,64	194,42	142,35	196,78	144,10	199,20
538901707111316	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 50			360,63	498,52	382,38	528,59	387,02	535,00	391,78	541,58
538901701113317	CIPRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS (PP) INC X 6			64,94	89,77	68,85	95,18	69,69	96,34	70,55	97,53
538901804117315	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3			56,77	78,48	60,19	83,20	60,92	84,21	61,67	85,25
538901803110317	CIPRO XR - 1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 7			132,44	183,08	140,42	194,11	142,13	196,47	143,88	198,89
538901802114319	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS (PP) INC X 3			37,08	51,26	39,31	54,34	39,79	55,00	40,28	55,68
538901801118310	CIPRO XR - 500 MG COM REV MULT LIB PROL V CT BL AL PLAS (PP) INC X 7			86,51	119,59	91,73	126,80	92,84	128,34	93,98	129,91
538901302111310	FLANAX - 275 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			15,15	20,20	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
538901301115312	FLANAX - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,43	19,24	15,44	20,55	15,66	20,83	15,89	21,12
538901601135319	FLANAX JUNIOR - 25 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,64	17,47
538900701111316	FLUDARA - 10 MG COM REV CT FR PLAS BL AL/AL X 15			1.763,04	2.437,16	1.869,38	2.584,15	1.892,08	2.615,54	1.915,35	2.647,71
538900702159312	FLUDARA - 50 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC			3.044,12	4.208,07	3.227,72	4.461,88	3.266,92	4.516,07	3.307,11	4.571,62
538901101159316	MESIGYNA - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 1 ML + AGU			15,67	21,66	16,61	22,97	16,82	23,25	17,02	23,53
538901502110415	PROMIRA - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 07			97,86	135,28	103,76	143,43	105,02	145,18	106,31	146,96
538901501114417	PROMIRA - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X 05			77,34	106,91	82,00	113,35	83,00	114,74	84,02	116,15
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			83,14	110,87	88,94	118,35	90,20	119,96	91,50	121,63
538901401111319	QLAIRA - COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAST INC X 26 + 2 PLACEBOS			27,72	36,96	29,65	39,45	30,07	39,99	30,50	40,54
538901202117211	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 10			159,72	212,99	170,87	227,37	173,29	230,47	175,79	233,67
538901203113218	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 100			1.597,25	2.129,95	1.708,68	2.273,69	1.732,94	2.304,75	1.757,89	2.336,69
538901204111219	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 30			479,17	638,98	512,60	682,10	519,88	691,42	527,37	701,00
538901201110211	XARELTO - 10 MG COM REV CT BL AL PP X 5			79,87	106,50	85,44	113,69	86,65	115,24	87,90	116,84
Laboratório: BEAUFOUR IPSEN FARMACEUTICA LTDA											
539200201155412	DYSPORT - 500 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			1.241,93	1.716,80	1.316,84	1.820,34	1.332,83	1.842,45	1.349,22	1.865,11
539200103153318	SOMATULINE AUTOGEL - 120 MG SER SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML			2.131,14	2.946,00	2.259,67	3.123,68	2.287,12	3.161,63	2.315,25	3.200,51

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	BEAUFOUR IPSEN FARMACEUTICA LTDA										
539200102157311	SOMATULINE AUTOGEL - 60 MG SER SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,3 ML			1.983,08	2.741,34	2.102,69	2.906,68	2.128,23	2.941,98	2.154,41	2.978,17
539200101150311	SOMATULINE AUTOGEL - 90 MG SER SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,3 ML			2.131,14	2.946,00	2.259,67	3.123,68	2.287,12	3.161,63	2.315,25	3.200,51
Laboratório:	BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA										
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			95,38		101,13		102,36		103,62	
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			116,79		123,84		125,34		126,88	
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			218,98		232,19		235,01		237,90	
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER - SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML (*)			411,69		436,52		441,82		447,25	
503300102158413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - VOLUME DE 10ML			0,32	0,44	0,34	0,46	0,34	0,47	0,34	0,48
503301201151415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			36,98		39,21		39,69		40,18	
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			369,84		392,15		396,91		401,79	
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 14 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 1000 ML (*)			72,89		77,29		78,23		79,19	
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 500 ML (*)			92,27		97,83		99,02		100,24	
503301205155415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 25 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			92,45		98,03		99,22		100,44	
503301206151413	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			147,93		156,85		158,76		160,71	
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			184,92		196,07		198,46		200,90	
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 250 ML (*)			158,15		167,69		169,73		171,82	
503301209150418	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			221,90		235,29		238,15		241,08	
503301210159415	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML (*)			266,29		282,35		285,78		289,29	
503301211155413	CLORETO DE SÓDIO BEKER - 9 MG/ML SOL INJ CX 90 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 125 ML (*)			332,86		352,93		357,22		361,61	
503301306156417	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			106,28		112,69		114,06		115,46	
503301307152415	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			128,47		136,22		137,87		139,57	
503301305151411	GLICOSE BEKER - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			184,92		196,07		198,46		200,90	
503301304153410	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			81,75		86,69		87,74		88,82	
503301303157412	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			102,78		108,98		110,30		111,66	
503301302150414	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			167,89		178,01		180,18		182,39	
503301301154416	GLICOSE BEKER - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML (*)			341,62		362,22		366,62		371,13	
503301401159411	MANITOL BEKER - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			372,27		394,73		399,52		404,44	
503300406157417	SOL INJ DE CLORETO DE SÓDIO - 0,9% VOLUME DE 20ML 50 FR			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
503300409156411	SOL INJ DE CLORETO DE SÓDIO - 20% VOLUME DE 10ML 100 FR			0,34	0,47	0,36	0,50	0,37	0,51	0,37	0,51
503300402151414	SOL INJ DE CLORETO DE SÓDIO - VOLUME DE 10ML			0,34	0,46	0,36	0,49	0,36	0,50	0,36	0,50
503300509150415	SOL INJ DE GLICOSE - À 50% VOLUME DE 10ML 50 FR			0,38	0,52	0,40	0,56	0,41	0,56	0,41	0,57
503301002157413	SOL. INJ. DE CLORETO DE POTÁSSIO - 19,1% VOLUME DE 10ML 100 FR			0,35	0,48	0,37	0,51	0,38	0,52	0,38	0,53

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
503301502151414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			93,34		98,97		100,17		101,40	
503301503156411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			105,11		111,45		112,81		114,19	
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			150,86		159,96		161,90		163,89	
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE - 15 MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML (*)			95,51		101,27		102,50		103,76	
Laboratório:	BELFAR LTDA										
503406901119414	ACICLOFAR - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			37,27	51,52	39,52	54,63	40,00	55,29	40,49	55,97
503400101161417	ACICLOVIRUS - BGS. C/10 GRS. CREME			12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
503400302167412	BACINA - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
503400301160414	BACINA - BGS. C/15 GRS POM.			7,63	10,55	8,09	11,19	8,19	11,32	8,29	11,46
503400701118415	BELFACTRIM - 800 MG CX C/ 10 COMP			8,20	11,34	8,69	12,02	8,80	12,16	8,91	12,31
503400801112419	BELFACTRIN - CXS. C/20 COMP.			9,79	13,54	10,38	14,35	10,51	14,53	10,64	14,71
503400802135412	BELFACTRIN - FRS. C/90 ML SUSP.			5,99	8,28	6,35	8,78	6,43	8,89	6,51	9,00
503400901117412	BELFAREN - 50MG CX C/20 DRGS			4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	7,00
503400902164414	BELFAREN - BGS C/ 60 G			13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
503401101114417	BELMIRAX - CXS. C/ 6 COMP.			2,77	3,83	2,93	4,06	2,97	4,11	3,01	4,16
503401102137410	BELMIRAX - FRS. C/30 ML SUSP.			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,48
503406501110411	BELPIDEX - 5 MG + 60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,69	4,92	3,94	5,25	4,00	5,32	4,06	5,39
503401201119410	BELSCOPAN - 10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10			7,08	9,44	7,57	10,08	7,68	10,21	7,79	10,36
503401301113414	BELSPAN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,38	9,85	7,90	10,51	8,01	10,65	8,13	10,80
503401302136418	BELSPAN COMPOSTO - 333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			6,99	9,32	7,47	9,95	7,58	10,08	7,69	10,22
503401401118418	BESODIN - 300 MG CX C/ 200 DRS			79,94	106,60	85,52	113,79	86,73	115,35	87,98	116,95
503401402114416	BESODIN - CX. C/20 DRGS.			8,48	11,31	9,07	12,07	9,20	12,24	9,33	12,41
503401403137411	BESODIN - FRS C/ 15 ML GOTAS			6,41	8,54	6,85	9,12	6,95	9,24	7,05	9,37
503401501163415	BETACORTAZOL - BGS. C/30 GRS CREME			16,41	22,68	17,40	24,05	17,61	24,34	17,83	24,64
503401801132418	CALCIOFAR SUSP B12 - FRS C/ 250 ML			13,45	17,93	14,39	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
503401901110416	CAPTOMIDO - 12,5MG CX C/ 30			6,43	8,89	6,82	9,42	6,90	9,54	6,98	9,66
503401902117414	CAPTOMIDO - 25MG CX C/ 30			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
503401903113412	CAPTOMIDO - 50MG CX C/30			15,50	21,42	16,43	22,71	16,63	22,99	16,83	23,27
503402001164410	CLIOTISONA - (30+20) MG/G CRE DERM BG X 20 G			10,59	14,12	11,33	15,08	11,49	15,28	11,66	15,49
503402101169414	COLPADAK - BGS. C/28 G CR. DERM.			9,08	12,55	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
503402102165412	COLPADAK - BGS. C/80 G CR. VAGINAL			26,21	36,23	27,79	38,42	28,13	38,89	28,48	39,36
503402103171416	COLPADAK - FRS. C/30 GRS. PO			10,51	14,53	11,14	15,41	11,28	15,59	11,42	15,78
503402104176411	COLPADAK - FRS. C/30 ML LOÇAO			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,74
503402202178419	DELTAPIL - FRS. C/100 ML LOÇÃO			8,78	11,71	9,40	12,50	9,53	12,67	9,67	12,85
503402203174417	DELTAPIL - FRS. C/100 ML. SHAMPOO			9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
503402301168411	DERMOLIMP - BGS. C/30 GRS. CREME			10,91	14,55	11,67	15,53	11,84	15,75	12,01	15,97

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
503402401162415	DERMOTRIZOL - BGS. C/20 GRS. CREME			7,02	9,37	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
503402402177416	DERMOTRIZOL - FRS. C/20 ML SPRAY			13,86	18,49	14,83	19,73	15,04	20,00	15,26	20,28
503402502112413	DEXAGLOS - CXS. C/20 COMP.			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
503402503135417	DEXAGLOS - FRS. C/100 ML. ELIXIR			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
503402702111410	DRENOGRIP - 500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT)			58,18	77,58	62,24	82,82	63,12	83,95	64,03	85,11
503402701115412	DRENOGRIP - CXS. C/100 DRGS.			51,38	68,51	54,96	73,13	55,74	74,13	56,54	75,16
503402901130415	FLAGIMAX - 40 MG/ML FRS C/ 100ML			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
503402902161411	FLAGIMAX - BGS. C/50 G 100MG/G GEL			10,95	15,13	11,61	16,05	11,75	16,24	11,89	16,44
503402903117416	FLAGIMAX - CXS. C/20 COMP. 250 MG			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
503402904113414	FLAGIMAX - CXS. C/24 COMP 400 MG			8,39	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
503403003136412	FLATICONA - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,24	12,32	9,88	13,15	10,02	13,33	10,16	13,51
503403001117410	FLATICONA - CXS. C/20 COMP.			7,01	9,69	7,43	10,27	7,52	10,40	7,61	10,52
503403002131417	FLATICONA - FRS. C/10 ML GOTAS			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
503403101111414	FLUCOL - CXS. C/1 CAPS. 150 MG			9,74	13,46	10,32	14,27	10,45	14,45	10,58	14,62
503403102118412	FLUCOL - CXS. C/2 CAPS 150 MG			17,54	24,24	18,59	25,70	18,82	26,02	19,05	26,34
503403201132413	FLUIDELAN - FRS. C/100 ML XPE.			6,11	8,15	6,54	8,70	6,63	8,82	6,73	8,94
503403401115415	FUROMIDA - CXS. C/20 COMP.			5,57	7,70	5,91	8,17	5,98	8,27	6,05	8,37
503403701161412	GELMINEX - BGS. C/20 GRS			7,16	9,55	7,66	10,19	7,77	10,33	7,88	10,48
503404201136417	HIDROTEN - CX C/ 6			15,70	20,93	16,79	22,34	17,03	22,65	17,28	22,96
503404301165419	LISODERME - BGS. C/10 GRS. POM.			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
503407201137116	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML			3,23	4,30	3,45	4,59	3,50	4,65	3,55	4,72
503407101167110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
503404401161415	MICOSBEL - BGS. C/30 GRS. POM.			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
503404402174413	MICOSBEL - CXS. C/60 GRS. SAB.			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
503404403170411	MICOSBEL - FRS. C/30 ML LOÇAO			4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	7,00
503404404134419	MICOSBEL - FRS. C/60 ML. SUSP.			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
503404501172419	NASOFAR - FRS. C/30 ML GTS NASAIS			4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,02	5,36	7,12
503404601134411	NEUTOSS - FRS. C/100 ML .XPE.			6,39	8,84	6,78	9,37	6,86	9,48	6,94	9,60
503404701112411	NILCLAMIDA - CXS. C/30 COMP.			5,65	7,81	5,99	8,28	6,06	8,38	6,13	8,48
503404806119414	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			34,30	47,41	36,37	50,28	36,81	50,88	37,26	51,51
503404807115412	OMOPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			68,60	94,83	72,74	100,55	73,62	101,77	74,53	103,03
503404808111410	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			38,66	53,44	40,99	56,66	41,49	57,35	42,00	58,06
503404809118419	OMOPREL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			77,24	106,77	81,90	113,22	82,89	114,58	83,91	115,99
503404802113411	OMOPREL - 40MG FRS C/ 14 CPS			21,48	29,69	22,77	31,48	23,05	31,86	23,33	32,26
503404801117413	OMOPREL - 40MG FRS C/ 7 CPS			12,72	17,58	13,49	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
503404803111412	OMOPREL - FRS. C/14 CAPS. C/10 MG			15,79	21,83	16,75	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
503404804116418	OMOPREL - FRS. C/14 CAPS. C/20 MG			19,06	26,34	20,20	27,93	20,45	28,27	20,70	28,62
503404805112416	OMOPREL - FRS. C/7 CAPS. C/20 MG			14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
503406802161412	ONCIBEL - (1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G CR CT 01 BG AL X 30 G			16,59	22,12	17,75	23,62	18,00	23,94	18,26	24,27

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
503406801165414	ONCIBEL - (1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G			16,59	22,12	17,75	23,62	18,00	23,94	18,26	24,27
503404901111417	PARAMOL - CXS. C/12 COMP.			5,36	7,15	5,74	7,64	5,82	7,74	5,90	7,85
503404902118415	PARAMOL - CXS. C/200 COMP.			91,04	121,40	97,39	129,59	98,77	131,36	100,19	133,18
503404903130419	PARAMOL - FRS. C/15 ML GOTAS			3,57	4,76	3,82	5,08	3,87	5,15	3,93	5,22
503405001173414	PIOSAN - FRS. C/60 ML.			9,32	12,43	9,97	13,26	10,11	13,45	10,26	13,63
503405101119411	PIROFLAM - 20MG CX C/10			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
503405201113415	PLABEL - CXS. C/20 COMP.			5,49	7,33	5,88	7,82	5,96	7,93	6,05	8,04
503405202136419	PLABEL - FRS. C/10 ML GOTAS			4,44	5,92	4,75	6,32	4,82	6,41	4,89	6,50
503405301169412	POMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G			8,08	10,78	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,83
503405401163416	PROMERGAN - BGS. C/30G CREME 20 MG/G			9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
503406601166417	QUADRIBETA - (0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G			15,00	20,00	16,04	21,35	16,27	21,64	16,50	21,94
503406602162415	QUADRIBETA - (0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G			15,12	20,16	16,17	21,52	16,40	21,81	16,64	22,12
503405501117416	RENOPRIL - CXS. C/30 COMP. 10 MG			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
503405502113414	RENOPRIL - CXS. C/30 COMP. 20 MG			25,02	34,59	26,53	36,67	26,85	37,12	27,18	37,57
503405503111415	RENOPRIL - CXS. C/30 COMP. 5 MG			9,98	13,80	10,58	14,63	10,71	14,81	10,84	14,99
503405601138415	SALVIT M - FRS. C/100 ML LQ.			10,31	13,75	11,03	14,68	11,19	14,88	11,35	15,09
503405801137412	SULFERBEL - FRS. C/100 ML. XPE.			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
503405802133410	SULFERBEL - FRS. C/30 ML GOTAS			5,71	7,61	6,10	8,12	6,19	8,23	6,28	8,35
503405803113413	SULFERBEL - FRS. C/50 DRGS.			7,46	9,94	7,98	10,61	8,09	10,76	8,21	10,91
503405901115410	TANDROTAMOL - CXS. C/30 COMPR.			20,48	27,31	21,91	29,15	22,22	29,55	22,54	29,96
503406003110418	TROMIZIR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			19,11	26,42	20,26	28,01	20,51	28,35	20,76	28,70
503406101112415	UROTROBEL - CXS. C/14 COMP. 400 MG.			19,40	26,82	20,57	28,44	20,82	28,78	21,08	29,13
503406201168412	VAGISTATINA - BGS. C/60 GRS CREME			14,41	19,91	15,27	21,11	15,46	21,37	15,65	21,63
503406202131415	VAGISTATINA - FRS. C/50 ML. SUSP.			14,91	20,60	15,80	21,85	16,00	22,11	16,19	22,38
Laboratório: BIO MACRO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
503600103133413	BIOGRIPE - 100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,19	12,25	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
503600101130417	BIOGRIPE - 40 MG/ML + 4 MG/ML + 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			12,70	16,93	13,58	18,07	13,77	18,32	13,97	18,57
503600104113416	BIOGRIPE - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART			51,55	68,75	55,15	73,39	55,93	74,39	56,74	75,42
503600102110411	BIOGRIPE - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20			10,86	14,48	11,62	15,46	11,78	15,67	11,95	15,89
503600501112416	DICLOFLOGIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,36	6,03	4,63	6,40	4,68	6,47	4,74	6,55
503600203162415	GELO BIO - 0,044 ML POM DERM CT BG AL X 20 G			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
503600201178411	GELO BIO - SOL PROP CT TB AL X 150 ML			21,20	28,27	22,68	30,18	23,00	30,59	23,33	31,01
503600202174411	GELO BIO - SOL PROP CT TB AL X 60 ML			12,28	16,38	13,14	17,48	13,32	17,72	13,52	17,97
503600801116417	HIDROSAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC PVC X 20			3,17	4,38	3,36	4,65	3,40	4,71	3,45	4,76
503600301113419	NAXOTEC - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			6,78	9,37	7,19	9,93	7,27	10,06	7,36	10,18
503600302111411	NAXOTEC - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			14,83	20,50	15,72	21,73	15,91	22,00	16,11	22,27
503600601117411	PERFENOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,88	11,84	9,50	12,63	9,63	12,81	9,77	12,99
503600701111413	REDUSTATIN - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			31,81	43,97	33,72	46,62	34,13	47,19	34,55	47,77

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: BIO MACRO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
503600402114410	UROVIT - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25			7,14	9,53	7,64	10,17	7,75	10,31	7,86	10,45
503600401118412	UROVIT - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18			8,87	11,82	9,49	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
Laboratório: BIOFARMA FARMACÊUTICA LTDA											
503900101111411	ACIBIO - 200 MG COMP 5 BLX5			18,64	25,77	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
503900102116417	ACIBIO - 400 MG COMP 7 BLX10			79,20	109,48	83,98	116,09	85,00	117,50	86,05	118,95
503900103163419	ACIBIO - 50 MG/G BISN X10G			7,97	11,02	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,97
503900201114412	ALZOBEN - 200 MG COMP BLX12			8,25	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,39
503900202110410	ALZOBEN - 200 MG COMP BLX2			1,55	2,14	1,64	2,27	1,66	2,29	1,68	2,32
503900204131415	ALZOBEN - 40 MG/ML FR X10ML PL			2,93	4,05	3,10	4,29	3,14	4,34	3,18	4,40
503900203133414	ALZOBEN - 40 MG/ML FR X10ML VD			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,48
503900205111418	ALZOBEN - 400 MG COMP BL X 1			1,86	2,57	1,98	2,74	2,00	2,76	2,02	2,79
503900206116413	ALZOBEN - 400 MG COMP BL X 5			7,45	10,30	7,90	10,92	8,00	11,06	8,10	11,20
503900301178412	BENZOLINA - 100 MG/G SABX60 G			6,55	8,73	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,58
503900302174410	BENZOLINA - 250MG/ML EMU FR100ML			7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,66
503900303170419	BENZOLINA - 250MG/ML EMU FR60ML			4,65	6,20	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,79
503900304177417	BENZOLINA - 250MG/ML EMUFR120ML			8,23	10,97	8,80	11,71	8,93	11,88	9,06	12,04
503900401131418	BIMOXIN - 250 MG/5ML FR. 60ML			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
503900402136413	BIMOXIN - 250MG/5ML POFR150ML			14,63	20,22	15,51	21,44	15,70	21,70	15,89	21,97
503900403116416	BIMOXIN - 500MG CAP 1 BL X 15			11,23	15,52	11,91	16,46	12,05	16,66	12,20	16,86
503900404112414	BIMOXIN - 500MG CAP 1 BL 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
503900502130417	BIODROX - 230MG/5ML SUSP ORAL 120ML			5,03	6,71	5,38	7,16	5,46	7,26	5,54	7,36
503900503137415	BIODROX - 230MG/5ML SUSP ORAL 240ML			10,08	13,44	10,79	14,36	10,94	14,55	11,10	14,75
503900501118413	BIODROX - 230MG10STRX10COMP			17,37	23,16	18,59	24,74	18,85	25,07	19,12	25,42
503904901110412	BIOSEMIDE - 40MG C/CT2BL AL PVCX10			4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,68
503905001113413	BIOTENOR - 100MG CT2BL AL PL INCX14			14,88	20,57	15,78	21,81	15,97	22,08	16,17	22,35
503905003116411	BIOTENOR - 25MG CT2BL AL PL INCX14			7,33	10,13	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,02
503905002111414	BIOTENOR - 50MG CT2BL AL PL INCX14			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 - 100MG 1BLISTX10CAPS			27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
503900702113419	BIOTRAZOL - 100MG 1BLISTX15CAPS			32,43	44,83	34,38	47,53	34,80	48,11	35,23	48,70
503900703111411	BIOTRAZOL - 100MG 1BLISTX4CAPS			10,48	14,49	11,12	15,37	11,25	15,55	11,39	15,75
503905101134412	BIOZITROM - 200MG/5MLFRX20ML+D FLX9+SER			14,91	20,61	15,81	21,86	16,00	22,12	16,20	22,39
503905102130410	BIOZITROM - 200MG/5MLFRX30ML+D FLX12+SER			17,52	24,22	18,57	25,67	18,80	25,99	19,03	26,31

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
503905104117411	BIOZITROM - 500MG VER CT BL AL PVCX2			7,96	11,00	8,44	11,67	8,54	11,81	8,65	11,96
503905103110413	BIOZITROM - 500MG VER CT BL AL PVCX3			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
503905201112410	CABIOTEN - 12,5MG CX. C/ 3 BL 10 COMP			6,80	9,40	7,21	9,97	7,30	10,09	7,39	10,22
503905204111415	CABIOTEN - 25MG CX. C/ 16 COMP			5,38	7,44	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,07
503905202119419	CABIOTEN - 25MG CX. C/ 28 COMP			7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,47
503905203115417	CABIOTEN - 50MG CX. C/ 28 COMP			10,53	14,56	11,16	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
503900901116418	CETOZAZ - 200MGCOMP 1BLX 10			7,34	10,15	7,79	10,77	7,88	10,89	7,98	11,03
503900902112416	CETOZAZ - 200MGCOMP 3 BL X 10			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
503900903119414	CETOZAZ - 200MGCOMP 50 BL X 10			427,23	590,59	453,00	626,21	458,50	633,81	464,14	641,61
503900904166416	CETOZAZ - 20MG/GCR 50BISNX30G			314,22	434,37	333,17	460,56	337,22	466,16	341,37	471,90
503900905162414	CETOZAZ - 20MG/GCREM BISNX30G			6,90	9,54	7,32	10,12	7,41	10,24	7,50	10,37
503901001119419	CIMETETAX - 200MG COMP 1BLX10			2,68	3,70	2,85	3,94	2,88	3,98	2,92	4,04
503901002115417	CIMETETAX - 200MG COMP 4 BLX10			10,27	14,20	10,89	15,05	11,02	15,23	11,16	15,43
503901003111415	CIMETETAX - 400 MG COMP BL X 16			10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
503901004118413	CIMETETAX - 800 MG COMP BL X 8			15,35	21,22	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,04
503901101113412	CINARIVERT - 25 MG COMP 3 BLX30			14,32	19,80	15,19	21,00	15,37	21,25	15,56	21,51
503901102111413	CINARIVERT - 25 MG COMP BL X 30			5,42	7,49	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,14
503901103116419	CINARIVERT - 75 MG COMP BL X 30			7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
503901104139412	CINARIVERT - 75MG/ML SUSP FR15 ML			6,05	8,36	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
503901201118416	CIPROMIZIN - 250MG COMP 1 BLX6			6,71	9,28	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,08
503901202114414	CIPROMIZIN - 250MG COMP 2 BLX7			19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
503901203110412	CIPROMIZIN - 500MG COMP 1BL X 6			8,01	11,07	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,04
503901204117410	CIPROMIZIN - 500MGCOMP 2 BL X 7			16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23
503901301139415	CLABIOSIN - 125MG PO P/SUSP OR FR 60ML			22,92	31,68	24,30	33,59	24,60	34,01	24,90	34,42
503901302119418	CLABIOSIN - 250MG CAIXA 30 COMPRIM			73,19	101,18	77,61	107,29	78,55	108,58	79,52	109,93
503901401133419	CLARICINA - 125MG PO FR X 60 ML			22,92	31,68	24,30	33,59	24,60	34,01	24,90	34,42
503901402113411	CLARICINA - 250 MG COMP 3BL X10			73,19	101,18	77,61	107,29	78,55	108,58	79,52	109,93
503901501138412	CLAV-AIR - 125+31,25MG FR.75ML			14,67	20,28	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,02
503901502134410	CLAV-AIR - 250+62,5MG FR 75 ML			23,82	32,93	25,25	34,90	25,56	35,33	25,87	35,76
503901503114413	CLAV-AIR - 500+125MGCX12COMP			32,09	44,36	34,03	47,04	34,44	47,61	34,86	48,19
503901504110411	CLAV-AIR - 500+125MGCX18COMP			45,46	62,84	48,20	66,63	48,79	67,45	49,39	68,27
503901601116410	CLORPROMINI - 250 MG COMP 3BL X10			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
503901602112419	CLORPROMINI - 250MG COMP 10BL X10			16,12	22,28	17,09	23,62	17,30	23,91	17,51	24,21
503901701110414	COMBULCER - 20MG 1BLIST X 7 COMP			6,71	9,28	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,08
503901702117412	COMBULCER - 20MG 2BLIST X 7 COMP			12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,39	13,46	18,61
503901703113410	COMBULCER - 40MG 1BLIST X 7 COMP			8,25	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,39
503901704111411	COMBULCER - 40MG 2BLIST X 7 COMP			13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,86
503905301176410	DELTASAY - 20MG/ML SHAMPOO 100ML			6,79	9,05	7,27	9,67	7,37	9,80	7,48	9,94
503901801166411	DERMOMICIN - 3,5MG/G POM BISN 20G			5,69	7,87	6,04	8,35	6,11	8,45	6,19	8,56

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
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 - 0,5MGCOMP 2BL X 10			2,51	3,47	2,66	3,68	2,69	3,72	2,72	3,76
503901903112418	DEXMENE - 0,75MG 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 - 125MG/5ML SUSFR60ML			6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,30
503902102113414	ERIPAN - 250MG CAPS 2 BL X 6			12,07	16,10	12,92	17,19	13,10	17,42	13,29	17,67
503902103111415	ERIPAN - 250MG CAPS 8 BL X 6			42,11	56,15	45,05	59,95	45,69	60,77	46,35	61,61
503902104116410	ERIPAN - 500MG CAPS 2 BL X 6			15,92	21,23	17,03	22,66	17,27	22,97	17,52	23,29
503902105112419	ERIPAN - 500MG CAPS 8 BL 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
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 - 0,25MG/MLXPE FR120ML			2,43	3,36	2,58	3,57	2,61	3,61	2,64	3,65
503902302139417	FEBIOTEC - 0,50MG/MLXPE FR120ML			2,86	3,95	3,03	4,19	3,07	4,24	3,11	4,30
503902303135415	FEBIOTEC - 5MG/MLSOL.OR FR20ML			3,06	4,23	3,24	4,48	3,28	4,53	3,32	4,59
503902304131413	FEBIOTEC - 5MG/MLSOL.OR FR50ML			5,63	7,78	5,97	8,25	6,04	8,35	6,11	8,45
503902401161410	FIBRABIN - 1U+666U+10MGBG10G			11,99	16,57	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
503902402168419	FIBRABIN - 1U+666U+10MGBG30G			28,60	39,54	30,32	41,91	30,69	42,42	31,07	42,95
503902501115410	FLUNAL - 100MG CAP 1 BLX8			48,45	66,98	51,38	71,03	52,00	71,88	52,64	72,77
503902502111419	FLUNAL - 150MG CAP 1 BL X 1			5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,82
503902503118417	FLUNAL - 150MG CAP 1 BL X 2			11,55	15,97	12,25	16,93	12,40	17,14	12,55	17,35
503902504114415	FLUNAL - 50MG CAP 1 BL X 8			42,48	58,72	45,04	62,26	45,59	63,02	46,15	63,80
503902601111417	HIDROBIO - 25 MG COMP BL X 20			1,99	2,75	2,11	2,92	2,14	2,96	2,17	3,00
503902602116412	HIDROBIO - 50 MG COMP BL X 20			2,72	3,76	2,88	3,98	2,92	4,04	2,96	4,09
503902701114418	MACROZOL - 10 MG FR 14CAP			9,88	13,66	10,47	14,47	10,60	14,65	10,73	14,83
503902702110416	MACROZOL - 20 MG FR 14CAP			16,60	22,95	17,60	24,33	17,81	24,62	18,03	24,92
503902703117414	MACROZOL - 20 MG FR 28CAP			26,03	35,98	27,60	38,15	27,94	38,62	28,28	39,09
503902704113412	MACROZOL - 20 MG FR 7 CAP			10,65	14,72	11,29	15,61	11,43	15,80	11,57	15,99
503902705111413	MACROZOL - 40 MG FR 7CAP			19,53	27,00	20,71	28,63	20,96	28,97	21,22	29,33
503902801119411	MEGAZOL - 100 MG COMP BL X 6			2,10	2,80	2,25	2,99	2,28	3,03	2,31	3,07
503902802131415	MEGAZOL - 100MG/5MLSUSP FR30ML			3,13	4,17	3,35	4,46	3,40	4,52	3,45	4,59
503902901113415	METFORDIN - 500 MG COMP 3BLX10			8,25	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,39
503902902111416	METFORDIN - 850 MG COMP 3BLX10			10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,12
503903001116416	METILBIO - 250 MG COMP 3BLX10			11,41	15,77	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
503903002112414	METILBIO - 500 MG COMP 3BLX10			22,30	30,83	23,64	32,68	23,93	33,08	24,22	33,48
503903101171419	METROTIX - 100 MG GEL BISN 50G			7,93	10,96	8,41	11,63	8,51	11,76	8,61	11,90
503903102117418	METROTIX - 250 MG COMP BLX20			5,07	7,01	5,37	7,42	5,44	7,52	5,51	7,62
503903103131414	METROTIX - 40 MG/ML SUSPFR80ML			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,10	8,43

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
503903104111417	METROTIX - 400 MG COMP 2BLX10			5,04	6,97	5,35	7,40	5,41	7,48	5,48	7,58
503903105116412	METROTIX - 400 MG COMP 2BLX12			5,67	7,84	6,01	8,31	6,08	8,40	6,15	8,50
503903201174411	MICOZOL - 20 MG/G LOC FR 30ML			4,06	5,41	4,34	5,78	4,40	5,85	4,46	5,93
503903202170418	MICOZOL - 20 MG/G PO FR 30G			9,14	12,19	9,78	13,01	9,92	13,19	10,06	13,37
503903301160410	NIFATIN - 100000UI/4GCR BIS60G			9,08	12,55	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
503903302132410	NIFATIN - 100000UI/MLSUSFR50ML			9,04	12,50	9,58	13,24	9,70	13,41	9,82	13,57
503903401114410	NIMEDALIN - 100MG COMP 1BLX12			5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,82
503903402137414	NIMEDALIN - 50 MG/5MLSUSPFR60ML			7,55	10,44	8,00	11,06	8,10	11,20	8,20	11,34
503903403133412	NIMEDALIN - 50 MG/ML SUSPFR15ML			6,69	9,25	7,09	9,80	7,18	9,93	7,27	10,05
503905401162411	PIOSIDIM - 10MG/ML CREME 60 ML			9,12	12,16	9,76	12,99	9,90	13,17	10,04	13,35
503905402134411	PIOSIDIM - 10MG/ML CREME CX. C/ 50 FR PLAS 60 ML			432,56	576,82	462,76	615,78	469,33	624,19	476,09	632,85
503903501119414	PROPARIL - 40 MG COMP 2 BLX20			3,31	4,58	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,96
503903502115412	PROPARIL - 80 MG COMP BL X 20			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,60
503903601113418	QUINOLEVI - 250MG 1BLISTX10COMP			23,67	32,72	25,10	34,70	25,40	35,11	25,71	35,54
503903602152417	QUINOLEVI - 25MG/ML FR AMP 20ML			48,30	66,77	51,22	70,80	51,84	71,66	52,48	72,55
503903603116414	QUINOLEVI - 500MG 1BLISTX7COMPL			27,83	38,47	29,51	40,79	29,87	41,29	30,24	41,80
503905501116411	RABIODINA - 150MG VER CT 2 BL X 10			9,03	12,04	9,66	12,85	9,80	13,03	9,94	13,21
503905502112411	RABIODINA - 300MG VER CT 1 BL X 8			6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,85
503903701134417	RIFACIN - 20MG/MLSUSP FR.50ML			4,92	6,80	5,22	7,22	5,28	7,30	5,34	7,38
503903702114411	RIFACIN - 300 MG CX 10 CAPS			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,22	11,87	16,41
503905603172426	SAISTRAT - REIDRAT OR CX C/ 200 ENV			418,40	557,94	447,61	595,62	453,97	603,76	460,51	612,14
503905601137410	SAISTRAT - REIDRAT OR CX C/ 4 ENV			8,87	11,83	9,49	12,63	9,62	12,79	9,76	12,97
503905602133419	SAISTRAT - REIDRAT OR CX C/ 6 ENV			11,85	15,80	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,35
503903801112415	SALONFER - 300MG DRG CX 50			7,00	9,33	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
503903802135419	SALONFER - 50 MG/ML XPEFR100ML			4,75	6,33	5,08	6,76	5,15	6,85	5,22	6,94
503903901117419	SALROLIN - 2 MG COMP 2 BLX10			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 COMP 2 BL X 10			2,76	3,82	2,92	4,04	2,96	4,09	3,00	4,15
503904001111412	SECNITROL - 1000 MG CX 2 COMP			6,56	8,75	7,02	9,34	7,12	9,47	7,22	9,60
503904002116418	SECNITROL - 1000 MG CX 4 COMP			13,79	18,39	14,75	19,63	14,96	19,90	15,18	20,18
503904003139411	SECNITROL - 30 MG PO FR.15 ML			6,40	8,53	6,84	9,10	6,94	9,23	7,04	9,36
503904004135411	SECNITROL - 30 MG PO FR.30 ML			9,03	12,04	9,66	12,85	9,80	13,03	9,94	13,21
503904005115412	SECNITROL - 500 MG CX 4 COMP			7,42	9,89	7,94	10,57	8,05	10,71	8,17	10,86
503904006111410	SECNITROL - 500 MG CX 8 COMP			13,85	18,47	14,82	19,72	15,03	19,99	15,25	20,27
503904101114413	TELEXIN - 250MG CAPS 10BL X10			19,10	26,40	20,25	27,99	20,50	28,34	20,75	28,68
503904102110411	TELEXIN - 500MG CAPS 10BL X10			47,70	65,94	50,58	69,92	51,19	70,76	51,82	71,63
503905801111415	TENOBIO - 20MG 1 BL X10			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

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
503904202166419	TIZONIL M - 30MG +20MG X 40G +7 APLIC			11,43	15,24	12,23	16,27	12,40	16,49	12,58	16,72
503904201161413	TIZONIL M - 30MG+20MG/G CR VAG BG 45G+7APLIC			13,43	17,91	14,37	19,12	14,57	19,38	14,78	19,65
503904203162417	TIZONIL M - 45MG+20MG X 80G +14 APLIC			13,09	17,46	14,00	18,63	14,20	18,89	14,40	19,14
503904301131419	TRIMEZOL - 40+8MG/ML SUS FR50ML			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+80MGCOM 2BLX10			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			3.810,38	5.267,32	4.040,20	5.585,01	4.089,27	5.652,85	4.139,57	5.722,38
538300201159311	TYSABRI - 20MG/ML SOL INJ CT FA X 15ML (*)			3.177,83		3.369,49		3.410,42		3.452,37	
Laboratório: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA											
504100101113419	ABLOK - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,59	24,32	18,65	25,79	18,88	26,10	19,11	26,42
504100102111411	ABLOK - COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 25MG			6,85	9,47	7,26	10,04	7,35	10,16	7,44	10,28
504100103116415	ABLOK - COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 50 MG			10,75	14,86	11,40	15,76	11,54	15,95	11,68	16,15
504100203110419	ABLOK PLUS - 25 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL PLAS AL INC X 10			7,69	10,63	8,16	11,28	8,26	11,41	8,36	11,55
504100201118412	ABLOK PLUS - COM CT BL AL PLAS INC X 30 100/25 MG			22,91	31,67	24,29	33,58	24,59	33,99	24,89	34,41
504100202114410	ABLOK PLUS - COM CT BL AL PLAS INC X 30 50/12,5			14,20	19,63	15,05	20,81	15,24	21,06	15,42	21,32
504113601111115	ÁCIDO VALPRÓICO - 250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 25			6,24	8,63	6,62	9,15	6,70	9,26	6,78	9,37
504109502110414	ACINIC - 500MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			25,10	34,70	26,62	36,79	26,94	37,24	27,27	37,70
504109501114416	ACINIC - 750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			30,00	41,47	31,81	43,98	32,20	44,51	32,59	45,06
504100301112416	ALERGOLON - COM CT BL AL PLAS INC X 21			17,82	23,76	19,06	25,36	19,33	25,71	19,61	26,06
504109601178416	ALIVE - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			5,06	6,75	5,41	7,20	5,49	7,30	5,57	7,40
504100401117411	AMIRETIC - COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,92	13,72	10,52	14,55	10,65	14,72	10,78	14,90
504100503114411	AMPLAMOX - CAP CT 3 BL AL PLAS AMB X 7 500 MG			28,89	39,94	30,64	42,35	31,01	42,87	31,39	43,39
504100504110418	AMPLAMOX - CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10 500 MG			31,11	43,01	32,99	45,60	33,39	46,15	33,80	46,72
504100501138419	AMPLAMOX - SUSP. ORAL C/ 150 ML 125 MG / 5ML			15,04	20,79	15,95	22,04	16,14	22,31	16,34	22,59
504100502134417	AMPLAMOX - SUSP. ORAL C/ 150 ML 250 MG / 5ML			23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,53	25,29	34,96
504100505133411	AMPLAMOX - SUSP. ORAL C/ 150 ML 500 MG / 5ML			35,97	49,72	38,13	52,72	38,60	53,36	39,07	54,01
504113805157415	AMPLAMOX AC - 1 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA			221,51	306,20	234,87	324,67	237,72	328,61	240,64	332,66
504113804150417	AMPLAMOX AC - 1 G + 200 MG PO INJ CT FA			29,57	40,87	31,35	43,34	31,73	43,86	32,12	44,40
504113802158410	AMPLAMOX AC - 2 G + 200 MG PO INJ CT 10 FA			443,02	612,41	469,74	649,35	475,45	657,24	481,29	665,32
504113801151412	AMPLAMOX AC - 2 G + 200 MG PO INJ CT FA			54,51	75,35	57,79	79,89	58,50	80,86	59,21	81,86
504113803154419	AMPLAMOX AC - 500 MG + 50 MG PO INJ CT 10 FA			191,33	264,48	202,87	280,43	205,33	283,84	207,86	287,33
504113806153413	AMPLAMOX AC - 500 MG + 50 MG PO INJ CT FA			18,81	26,00	19,95	27,58	20,19	27,91	20,44	28,26
504100605111411	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			61,59	85,14	65,30	90,27	66,10	91,37	66,91	92,49
504100610115411	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			82,11	113,51	87,06	120,35	88,12	121,81	89,20	123,31
504100606118418	ARADOIS - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			123,17	170,26	130,59	180,53	132,18	182,72	133,81	184,97
504100602112415	ARADOIS - 100 MG CX C/ 30 COMP REV.			41,06	56,75	43,53	60,18	44,06	60,91	44,60	61,66

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504100607114416	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
504100608110414	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,76
504100609117412	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			19,74	27,29	20,93	28,94	21,19	29,29	21,45	29,65
504100611111418	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			21,93	30,31	23,25	32,14	23,53	32,53	23,82	32,93
504100612118416	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,58	9,10	6,98	9,65	7,07	9,77	7,15	9,89
504100613114414	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
504100614110412	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,76
504100615117410	ARADOIS - 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			19,74	27,29	20,93	28,94	21,19	29,29	21,45	29,65
504100625112411	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60			30,48	42,13	32,31	44,67	32,71	45,21	33,11	45,77
504100616113419	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			45,71	63,19	48,47	67,00	49,06	67,82	49,66	68,65
504100617111411	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			51,02	70,52	54,09	74,78	54,75	75,68	55,42	76,62
504100618116415	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			22,97	31,75	24,35	33,66	24,65	34,07	24,95	34,49
504100619112413	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			30,48	42,13	32,31	44,67	32,71	45,21	33,11	45,77
504100620110410	ARADOIS - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			45,71	63,19	48,47	67,00	49,06	67,82	49,66	68,65
504100603119413	ARADOIS - 25 MG CX C/ 30 COMP REV.			15,31	21,16	16,23	22,44	16,43	22,71	16,63	22,99
504100601116417	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			27,82	38,46	29,50	40,78	29,86	41,27	30,22	41,78
504100621117419	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 45			36,51	50,47	38,71	53,52	39,19	54,17	39,67	54,83
504100622113417	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 90			73,03	100,95	77,43	107,04	78,37	108,34	79,33	109,67
504100623111418	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			81,14	112,17	86,04	118,93	87,08	120,38	88,15	121,86
504100624116413	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			36,51	50,47	38,71	53,52	39,19	54,17	39,67	54,83
504100604115411	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			41,73	57,68	44,24	61,16	44,78	61,90	45,33	62,66
504100626119411	ARADOIS - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			73,04	100,97	77,45	107,06	78,39	108,36	79,35	109,70
504100705116413	ARADOIS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			83,55	115,49	88,58	122,46	89,66	123,94	90,76	125,47
504100707119411	ARADOIS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			111,13	153,62	117,83	162,88	119,26	164,86	120,73	166,89
504100706112411	ARADOIS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			166,69	230,43	176,74	244,32	178,89	247,29	181,09	250,33
504100702117419	ARADOIS H - 100/25 MG CX C/ 30 COMP REV.			55,56	76,81	58,91	81,44	59,63	82,43	60,36	83,44
504100704111418	ARADOIS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45			34,22	47,30	36,28	50,15	36,72	50,76	37,17	51,38
504100708115418	ARADOIS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			68,44	94,61	72,57	100,31	73,45	101,53	74,35	102,78
504100701110410	ARADOIS H - 50 MG+ 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			33,68	46,56	35,72	49,37	36,15	49,97	36,59	50,59
504100703113417	ARADOIS H - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			50,53	69,85	53,58	74,07	54,23	74,97	54,90	75,89
504100903171410	BENZITRAT - COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML - COLUTORIO			7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
504109302111115	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			201,06		213,19		215,78		218,43	
504109303118113	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			30,08	41,58	31,89	44,08	32,28	44,62	32,67	45,17
504109301115117	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			45,42	62,79	48,16	66,58	48,75	67,38	49,35	68,21
504109304114111	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			110,32		116,97		118,40		119,85	
504109305110111	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10			14,67	20,28	15,56	21,50	15,75	21,77	15,94	22,03
504109306117118	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98
504101003115415	BIOGLIC - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			32,12	44,40	34,06	47,08	34,47	47,65	34,89	48,23
504101001112419	BIOGLIC - COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 1 MG			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
504101002119417	BIOGLIC - COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 2 MG			18,54	25,63	19,66	27,18	19,90	27,51	20,14	27,84
504101101117412	BONALEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			30,79	42,57	32,65	45,14	33,05	45,68	33,45	46,25
504101102113410	BONALEN - COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15 10MG			64,17	88,71	68,04	94,06	68,87	95,20	69,72	96,37
504101103111411	BONALEN - COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4 70MG			25,39	35,10	26,92	37,22	27,25	37,67	27,59	38,13
504110701131415	CINETIC - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COPO DOSADOR			12,87	17,16	13,76	18,31	13,96	18,56	14,16	18,82
504110702111418	CINETIC - 10 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10			63,05	84,08	67,45	89,76	68,41	90,98	69,40	92,24
504110703116413	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,28	8,37	6,71	8,94	6,81	9,06	6,91	9,18
504110704112411	CINETIC - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,60	16,80	13,47	17,93	13,67	18,18	13,86	18,43
504110705119411	CINETIC - 4 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,20	6,93	5,56	7,40	5,64	7,50	5,72	7,60
504110706131413	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24
504110707138411	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			15,61	20,82	16,70	22,23	16,94	22,53	17,18	22,84
504110708134411	CINETIC - 8 MG/ML SOL OR CONC CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			20,84	27,79	22,29	29,67	22,61	30,07	22,94	30,49
504111501118413	CLAUDIC - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			32,81	45,35	34,79	48,09	35,21	48,67	35,64	49,27
504111503110411	CLAUDIC - 100 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			54,21	74,94	57,48	79,46	58,18	80,43	58,90	81,42
504111502114411	CLAUDIC - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,70	18,09	25,01
504111504117418	CLAUDIC - 50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			28,05	38,78	29,75	41,12	30,11	41,62	30,48	42,13
504109901139416	COLONAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			19,77	26,36	21,15	28,14	21,45	28,53	21,76	28,92
504101401161311	CONTRACTUBEX - GEL CT BG AL REV X 20 G			33,53	44,71	35,87	47,73	36,38	48,38	36,90	49,05
504101503118413	CORONAR - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,55	10,44	8,01	11,07	8,11	11,20	8,20	11,34
504101501158418	CORONAR - SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML 10 MG/ML			69,98	96,74	74,20	102,57	75,10	103,82	76,02	105,09
504113001112412	CORTOID - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			111,23	153,76	117,94	163,03	119,37	165,01	120,84	167,04
504113002119410	CORTOID - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,42	32,38	24,84	34,33	25,14	34,75	25,45	35,18
504101601152411	CRISTALPEN - 5.000.000 UI/FA PO INJ CX 50 FA VD INC (USO HOSP.)			236,68	327,17	250,95	346,91	254,00	351,12	257,12	355,44
504101701157415	CRONOBE - 2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML			16,61	22,15	17,77	23,64	18,02	23,96	18,28	24,30
504101801119418	DEFLOGEN - COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,29	14,23
504110105154419	DEPOMÊS - 25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP X 1 ML			675,24	933,42	715,96	989,72	724,66	1.001,74	733,57	1.014,06
504110101159416	DEPOMÊS - 25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			13,49	18,65	14,30	19,77	14,48	20,01	14,66	20,26
504110104158410	DEPOMÊS - 25 MG + 5 MG/ML SUS INJ CX 3 SER HYPAK X 1 ML			40,50	55,98	42,94	59,36	43,46	60,08	43,99	60,82
504110102155414	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 1 SER HYPAK X 1 ML			13,49	18,65	14,30	19,77	14,48	20,01	14,66	20,26
504110103151412	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			40,50	55,98	42,94	59,36	43,46	60,08	43,99	60,82
504110106150417	DEPOMÊS - 25 MG/ML + 5 MG/ML SUS INJ CT 50 SER HYPAK X 1 ML			675,24	933,42	715,96	989,72	724,66	1.001,74	733,57	1.014,06
504112601116410	DESMURIN - 0,1MG COM CT FR PLAS OPC X 14			41,52	57,39	44,02	60,86	44,56	61,60	45,11	62,35
504112602112419	DESMURIN - 0,1MG COM CT FR PLAS OPC X 30			88,96	122,97	94,32	130,39	95,47	131,97	96,64	133,59
504112603135412	DESMURIN - 0,1MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 2,5ML			122,07	168,74	129,43	178,92	131,00	181,09	132,61	183,32
504112604131410	DESMURIN - 0,1MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 5ML			221,93	306,79	235,32	325,30	238,18	329,25	241,11	333,30
504112605111413	DESMURIN - 0,2MG COM CT FR PLAS OPC X 14			79,60	110,04	84,40	116,68	85,43	118,10	86,48	119,55
504112606118411	DESMURIN - 0,2MG COM CT FR PLAS OPC X 30			170,57	235,78	180,85	250,00	183,05	253,04	185,30	256,15
504101901156412	DEXA-CRONOBE - SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1 ML			21,01	28,02	22,48	29,91	22,80	30,32	23,13	30,74
504102001116412	DILTACOR - COM DES LENT CT BL AL PLAS INC X 50			20,41	28,22	21,65	29,92	21,91	30,29	22,18	30,66

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504102101161312	DRENIFORMIO - CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,67	18,23	14,62	19,46	14,83	19,72	15,04	20,00
504111001131313	DRENISON - 0,5 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			15,28	20,38	16,35	21,75	16,58	22,05	16,82	22,36
504102704176419	DRENISON - 4 MCG CM2 CUR CT RL 60 CM X 7,5			10,90	14,54	11,66	15,52	11,83	15,73	12,00	15,95
504102401173316	DRENISON - 4MCG/CM2 200 CM X 7,5 CM CUR RL			40,06	56,55	42,69	60,34	43,25	61,15	43,83	61,98
504102302167318	DRENISON N - CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,24	17,65	14,16	18,84	14,36	19,10	14,57	19,36
504102303163316	DRENISON N - N - CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,28	17,71	14,21	18,91	14,41	19,16	14,62	19,43
504102201166316	DRENISON N - POM DERM CT BG AL X 30 G			13,38	17,85	14,32	19,05	14,52	19,31	14,73	19,58
504102301160311	DRENISON N - POM DERM CT BG AL X 30 G			13,32	17,77	14,25	18,97	14,46	19,23	14,66	19,49
504113501115313	DTN-FOL - 400 MCG + 10 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS X 90			33,29	44,39	35,61	47,39	36,12	48,04	36,64	48,70
504112103116311	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,99	7,99	6,41	8,53	6,50	8,64	6,59	8,76
504112102111316	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			11,41	15,22	12,21	16,24	12,38	16,46	12,56	16,69
504112101113315	ECASIL-81 - 81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			16,30	21,73	17,43	23,20	17,68	23,51	17,93	23,84
504102501119410	ELAMAX - 2 MG 11 COM REV+ 2 MG + 1 MG 10 COM REV EST CALEND			13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,75
504111101152312	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML (*)			14,80		15,69		15,88		16,08	
504111103155319	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML (*)			147,90		156,82		158,72		160,67	
504111102159310	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML (*)			29,58		31,36		31,74		32,13	
504111104151317	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			73,95		78,41		79,36		80,34	
504111105158315	ENCRISE - 20 U/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			739,48		784,08		793,60		803,36	
504111701133416	ENDOFER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML CP MED			10,22	13,63	10,93	14,55	11,09	14,75	11,25	14,95
504111702113419	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 2 BL AL /AL X 10			15,47	20,63	16,55	22,02	16,79	22,32	17,03	22,63
504111703111411	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 5 BL AL /AL X 4			15,47	20,63	16,55	22,02	16,79	22,32	17,03	22,63
504111704116415	ENDOFER - 100 MG COM MAST CT 5 STR X4			15,47	20,63	16,55	22,02	16,79	22,32	17,03	22,63
504111705139419	ENDOFER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,01	14,50	19,27
504102601113414	EPILENIL - CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 25 250 MG			8,53	11,79	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,81
504102602136418	EPILENIL - XPE CT FR VD AMB X 100 ML 250 MG/5ML			6,79	9,39	7,20	9,96	7,29	10,08	7,38	10,20
504102701118310	ERGOTRATE - 2 MG 100 COM BL AL PLAS INC			17,76	23,68	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98
504102702114319	ERGOTRATE - COMP CT BL AL PLAS INC X 12 - 0,2 MG			4,52	6,02	4,83	6,43	4,90	6,52	4,97	6,61
504102703153318	ERGOTRATE - SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML - 0,2 MG/ML			103,87	138,51	111,11	147,85	112,69	149,87	114,31	151,95
504102803131413	ERITOS - XPE AD CT FR VD AMB X 150 ML - 30MG/ML			10,96	14,61	11,72	15,59	11,89	15,81	12,06	16,03
504102801139417	ERITOS - XPE PED CT FR VD AMB X 150ML - 1,5MG/ML			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
504113401171416	ESTRELLE - 0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC GRAD			14,28	19,75	15,15	20,94	15,33	21,19	15,52	21,45
504113402176411	ESTRELLE - 0,01 PCC CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC GRAD			23,81	32,91	25,24	34,89	25,55	35,32	25,86	35,75
504113403164417	ESTRELLE - 0,75 MG/1,25 G GEL CT 30 ENV AL POLIET X 1,25 G			12,16	16,80	12,89	17,82	13,05	18,03	13,21	18,26
504113407161412	ESTRELLE - 0,75 MG/1,25 G GEL CT 60 ENV AL POLIET X 1,25 G			24,30	33,59	25,77	35,62	26,08	36,05	26,40	36,50
504113406163411	ESTRELLE - 0,75 MG/1,25 G GEL CT FR PLAS OPC DOS X 80 G			24,30	33,59	25,77	35,62	26,08	36,05	26,40	36,50
504113408115414	ESTRELLE - 1 MG COM CT 3 STR X 10			15,90	21,98	16,86	23,31	17,07	23,59	17,28	23,88
504113404111414	ESTRELLE - 1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			15,90	21,98	16,86	23,31	17,07	23,59	17,28	23,88
504113405116411	ESTRELLE - 2 MG COM CT 3 STR X 10			23,86	32,99	25,30	34,98	25,61	35,40	25,93	35,84
504113409111412	ESTRELLE - 2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			23,86	32,99	25,30	34,98	25,61	35,40	25,93	35,84

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
504112804114412	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			99,57	132,78	106,52	141,74	108,03	143,68	109,59	145,67
504112802111416	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,92	26,56	21,31	28,36	21,61	28,74	21,92	29,14
504112801115418	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			31,20	41,60	33,38	44,41	33,85	45,02	34,34	45,64
504112803118414	FLAVENOS - (450 + 50) MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 10			49,79	66,40	53,26	70,87	54,02	71,84	54,80	72,84
504102901133410	FLUOTRAT - 0,5 GRAMA SOL CT FR VD INC X 240 M			7,16	9,55	7,66	10,19	7,77	10,33	7,88	10,48
504102902164417	FLUOTRAT - 2,5MG GEL CT BG AL X 50 GRAMA			5,64	7,52	6,03	8,03	6,12	8,14	6,21	8,25
504112701110414	FLUX - 1,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			10,38	14,35	11,01	15,21	11,14	15,40	11,28	15,59
504103002116414	GASPIREN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			40,09	55,41	42,50	58,76	43,02	59,47	43,55	60,20
504103001111419	GASPIREN - CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14 - 10 MG			16,38	22,64	17,37	24,01	17,58	24,30	17,80	24,60
504103004151411	GASPIREN - PO INJ CX 1 FA VD AMB + 1 AMP DIL X 10 ML - 40 MG			33,72	46,61	35,75	49,42	36,19	50,02	36,63	50,64
504103101114411	GESTRELAN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21			15,65	21,63	16,59	22,94	16,80	23,22	17,00	23,50
504113701165411	HEMATOM - 10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G			9,72	12,97	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
504109201153319	HEPA MERZ - 0,5 G/ML 10 ML INF 5 AMP VD AMB			160,73	214,33	171,94	228,79	174,38	231,92	176,89	235,13
504109203113314	HEPA MERZ - 0,6 G/G GRAN CT 50 SACH X 5 G			269,97	360,00	288,80	384,30	292,90	389,55	297,12	394,94
504109202117316	HEPA MERZ - 0,6G/G GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5G			53,99	72,00	57,76	76,85	58,58	77,90	59,42	78,98
504101201111416	ICTUS - 12,5 MG 30 COM BL AL PLAS INC			20,19	27,91	21,41	29,59	21,67	29,95	21,93	30,32
504101205117419	ICTUS - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			40,38	55,82	42,82	59,19	43,34	59,91	43,87	60,64
504101202118414	ICTUS - 25 MG 30 COM BL AL PLAS INC			23,71	32,78	25,14	34,76	25,45	35,18	25,76	35,61
504101206113417	ICTUS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			47,43	65,57	50,29	69,52	50,91	70,37	51,53	71,23
504101203114412	ICTUS - 3,125 MG 30 COM BL AL PLAS INC			15,63	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,98	23,47
504101207111418	ICTUS - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			31,26	43,21	33,14	45,82	33,55	46,37	33,96	46,94
504101204110410	ICTUS - 6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			17,56	24,28	18,62	25,74	18,85	26,05	19,08	26,38
504101208116413	ICTUS - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			35,13	48,56	37,24	51,49	37,70	52,11	38,16	52,75
504103201119413	ITRAZOL - CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			76,63	105,93	81,25	112,32	82,24	113,68	83,25	115,08
504103202115411	ITRAZOL - CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			24,88	34,39	26,38	36,47	26,70	36,91	27,03	37,36
504103302111418	KELAFER - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 15			9,64	12,85	10,31	13,72	10,46	13,90	10,61	14,10
504103303116413	KELAFER - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			16,66	22,22	17,83	23,72	18,08	24,05	18,34	24,38
504103301131415	KELAFER - 250 MG/ML SUS OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML			21,39	28,53	22,88	30,45	23,21	30,87	23,54	31,29
504103304112411	KELAFER - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML			17,12	22,82	18,31	24,36	18,57	24,70	18,84	25,04
504103305119411	KELAFER - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 15			19,28	25,71	20,63	27,45	20,92	27,82	21,22	28,21
504103306115418	KELAFER - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			33,35	44,47	35,67	47,47	36,18	48,12	36,70	48,79
504113101117416	LAMOTRIX - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			35,56	49,15	37,70	52,12	38,16	52,75	38,63	53,40
504113103111415	LAMOTRIX - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,93	17,87	13,71	18,95	13,88	19,18	14,05	19,42
504113102113414	LAMOTRIX - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			21,31	29,46	22,60	31,24	22,87	31,61	23,15	32,00
504109401111415	LEVEL - 100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			10,05	13,90	10,66	14,74	10,79	14,92	10,92	15,10
504109402116313	LEVEL - 100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			30,16	41,69	31,98	44,21	32,37	44,75	32,77	45,30
504103401118410	LEVOCARB - 250 MG + 25 MG COM CT 3 ENV AL POLIET X 10			31,49	43,52	33,38	46,15	33,79	46,71	34,21	47,28
504110801118410	LEVOTROID - 100 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
504110802114419	LEVOTROID - 100 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			20,43	28,23	21,66	29,94	21,92	30,30	22,19	30,67

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504110803110417	LEVOTROID - 100 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,07	5,62	4,31	5,96	4,37	6,04	4,42	6,11
504110804117415	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			3,22	4,45	3,42	4,72	3,46	4,78	3,50	4,84
504110805113413	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			10,79	14,92	11,44	15,82	11,58	16,01	11,72	16,20
504110806111414	LEVOTROID - 12,5 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			2,15	2,97	2,28	3,15	2,31	3,19	2,34	3,23
504110807116411	LEVOTROID - 125 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			8,96	12,39	9,50	13,14	9,62	13,30	9,74	13,46
504110808112418	LEVOTROID - 125 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			29,92	41,36	31,72	43,85	32,11	44,38	32,50	44,93
504110809119416	LEVOTROID - 125 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,96	8,24	6,32	8,74	6,40	8,85	6,48	8,96
504110810117413	LEVOTROID - 150 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			9,66	13,36	10,25	14,16	10,37	14,34	10,50	14,51
504110811113411	LEVOTROID - 150 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			32,26	44,60	34,21	47,29	34,63	47,86	35,05	48,45
504110812111412	LEVOTROID - 150 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	6,99	9,67
504110813116418	LEVOTROID - 175 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			12,20	16,86	12,93	17,88	13,09	18,09	13,25	18,31
504110814112416	LEVOTROID - 175 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			40,65	56,20	43,11	59,59	43,63	60,31	44,17	61,05
504110815119414	LEVOTROID - 175 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,17
504110816115412	LEVOTROID - 200 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			21,11	29,18	22,38	30,94	22,66	31,32	22,93	31,70
504110817111410	LEVOTROID - 200 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			70,40	97,31	74,64	103,18	75,55	104,44	76,48	105,72
504110818118419	LEVOTROID - 200 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			14,07	19,45	14,92	20,62	15,10	20,87	15,29	21,13
504110819114417	LEVOTROID - 25 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			6,47	8,95	6,86	9,49	6,95	9,60	7,03	9,72
504110820112414	LEVOTROID - 25 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
504110821119412	LEVOTROID - 25 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,32	5,97	4,58	6,33	4,64	6,41	4,70	6,49
504110823111419	LEVOTROID - 300 MCG 100 COM BL AL PLAS AMB			105,61	145,99	111,98	154,80	113,34	156,68	114,73	158,60
504110822115410	LEVOTROID - 300 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			31,67	43,78	33,58	46,42	33,99	46,98	34,41	47,56
504110824118417	LEVOTROID - 300 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			21,11	29,18	22,38	30,94	22,66	31,32	22,93	31,70
504110825114415	LEVOTROID - 50 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			7,17	9,92	7,61	10,51	7,70	10,64	7,79	10,77
504110826110413	LEVOTROID - 50 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			23,96	33,12	25,41	35,12	25,72	35,55	26,03	35,99
504110827117411	LEVOTROID - 50 MCG COM CT BL ALPLAS AMB X 20			4,78	6,61	5,07	7,00	5,13	7,09	5,19	7,18
504110828113411	LEVOTROID - 75 MCG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			7,83	10,83	8,31	11,48	8,41	11,62	8,51	11,77
504110829111410	LEVOTROID - 75 MCG COM CT 5 BL AL PLAS AMB X 20			26,16	36,16	27,74	38,35	28,08	38,81	28,42	39,29
504110830118415	LEVOTROID - 75 MCG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,22	7,21	5,53	7,65	5,60	7,74	5,67	7,84
504103501112414	LIPLESS - OM CX 3 BL AL PLAS INC X 10 COM			38,21	52,82	40,52	56,01	41,01	56,69	41,51	57,39
504103603111417	LIVOLON - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			73,94	102,21	78,40	108,38	79,35	109,69	80,33	111,05
504103601117418	LIVOLON - 1,25 MG COM CT BL X 30			25,74	35,59	27,30	37,73	27,63	38,19	27,97	38,66
504103602113416	LIVOLON - COM CT BL AL PLAS INC X 30 - 2,5 MG			41,09	56,80	43,57	60,23	44,10	60,96	44,64	61,71
504103701154412	LONGACILIN - 1200000 UI PÓ P/SUS INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 3ML			160,48	221,84	170,16	235,22	172,23	238,08	174,35	241,01
504103702150410	LONGACILIN - 600000 UI PÓ P/SUS INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL X			124,79	172,51	132,32	182,91	133,93	185,13	135,57	187,41
504103801116415	LOVELLE - 0,25MG + 0,05 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			11,52	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
504103902117417	MAX PAX - COM 2 MG CX CT BL X 20 COM - 2MG			8,20	11,33	8,69	12,01	8,80	12,16	8,90	12,31
504112309156416	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			227,00		240,70		243,62		246,62	
504112306157411	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
504112310154413	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 3,3 ML			42,66	58,97	45,23	62,53	45,78	63,28	46,34	64,06

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504112303158417	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
504112308151410	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DESC			17,31	23,93	18,36	25,38	18,58	25,68	18,81	26,00
504112305150413	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,3 ML			42,66	58,97	45,23	62,53	45,78	63,28	46,34	64,06
504112304154415	MEDROGEST - 150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCH X 1 ML			18,31	25,31	19,41	26,83	19,65	27,16	19,89	27,49
504112307153411	MEDROGEST - 150MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			227,00		240,70		243,62		246,62	
504112302151419	MEDROGEST - 50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,41	8,86	6,80	9,40	6,88	9,51	6,96	9,63
504112301155410	MEDROGEST - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,41	8,86	6,80	9,40	6,88	9,51	6,96	9,63
504110201110419	MINIGIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM 10 CT EST CAL X 21			132,69	183,42	140,69	194,48	142,40	196,84	144,15	199,27
504110202117417	MINIGIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM 3 CT EST CAL X 21			42,44	58,67	45,00	62,21	45,55	62,97	46,11	63,74
504110203113415	MINIGIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM 50 CT EST CAL X 21			626,62	866,21	664,41	918,45	672,48	929,61	680,75	941,04
504110204111416	MINIGIN - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT EST CAL X 21			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
504109702111414	MIODON - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			12,22	16,90	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36
504109703116411	MIODON - 200MG COM REV CT 2 BL AL PLAS IN X 15			15,78	21,81	16,73	23,12	16,93	23,40	17,14	23,69
504109701156414	MIODON - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML			87,23	120,59	92,50	127,86	93,62	129,42	94,77	131,01
504104001164413	MYCEL GYNO - CREM VAG CT BG 40G + APL			24,46	32,62	26,17	34,82	26,54	35,30	26,92	35,79
504114003119315	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			160,30	213,76	171,49	228,19	173,92	231,31	176,42	234,51
504114002112317	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			22,44	29,93	24,01	31,95	24,35	32,38	24,70	32,83
504114004115313	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			44,88	59,84	48,01	63,88	48,69	64,76	49,39	65,65
504114005111311	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			48,09	64,12	51,44	68,45	52,17	69,38	52,92	70,35
504114006118311	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			80,15	106,88	85,74	114,09	86,96	115,65	88,21	117,25
504114007114318	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			801,53	1.068,84	857,44	1.140,97	869,62	1.156,56	882,14	1.172,59
504114008110316	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56			89,77	119,71	96,03	127,79	97,40	129,54	98,80	131,33
504114001116319	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
504114009117314	NEBILET - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			144,27	192,39	154,34	205,37	156,53	208,18	158,78	211,06
504111606114418	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			14,29	19,05	15,28	20,34	15,50	20,61	15,72	20,90
504111604111411	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,84	3,79	3,04	4,04	3,08	4,10	3,12	4,15
504111602119415	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,28	5,71	4,58	6,10	4,65	6,18	4,71	6,27
504111613110414	NERVEN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			5,71	7,61	6,10	8,12	6,19	8,23	6,28	8,35
504111608117414	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 100			14,29	19,05	15,28	20,34	15,50	20,61	15,72	20,90
504111615113410	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			2,84	3,79	3,04	4,04	3,08	4,10	3,12	4,15
504111614117412	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			4,28	5,71	4,58	6,10	4,65	6,18	4,71	6,27
504111607110416	NERVEN - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 40			5,71	7,61	6,10	8,12	6,19	8,23	6,28	8,35
504111601112417	NERVEN - 300 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,98	17,31	13,88	18,47	14,08	18,73	14,28	18,99
504111609113412	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			42,85	57,14	45,84	61,00	46,49	61,83	47,16	62,69
504111610111411	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,57	11,43	9,17	12,20	9,30	12,36	9,43	12,53
504111603115413	NERVEN - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			17,13	22,85	18,33	24,39	18,59	24,72	18,86	25,07
504111616111411	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 100			42,85	57,14	45,84	61,00	46,49	61,83	47,16	62,69
504111612114416	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 20			8,57	11,43	9,17	12,20	9,30	12,36	9,43	12,53
504111605118411	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			12,98	17,31	13,88	18,47	14,08	18,73	14,28	18,99

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
504111611118418	NERVEN - 300 MG COM CT FR PLAS OPC X 40					17,13	22,85	18,33	24,39	18,59	24,72	18,86	25,07
504104010150414	NIPRIDE - PO LIOF INJ CX 5 AMP VD AMB + 5 AMP DIL X 2 ML					83,64	115,63	88,69	122,60	89,77	124,09	90,87	125,62
504113303119411	NOCTIDEN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10					12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,81	13,78	19,05
504113302112411	NOCTIDEN - 10 MG COM REVE CT BL AL PLAS AMB X 100					135,57	187,40	143,74	198,70	145,49	201,12	147,28	203,59
504113301116413	NOCTIDEN - 10 MG COM REVE CT BL AL PLAS AMB X 20					26,90	37,19	28,52	39,43	28,87	39,91	29,23	40,40
504112903112418	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 12 BL AL PLAS INC X 8			1.012,73	1.399,95	1.073,81	1.484,39	1.086,85	1.502,42	1.100,22	1.520,90		
504112902116411	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			192,90	266,66	204,54	282,74	207,02	286,18	209,57	289,70		
504112904119416	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT 6 BL AL PLAS INC X 8			552,40	763,61	585,71	809,67	592,83	819,50	600,12	829,58		
504112901111414	NOMETRIÓS - 2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			101,27	139,99	107,38	148,43	108,68	150,24	110,02	152,08		
504104201112417	NORESTIN - COM CT EST X 35			5,46	7,55	5,79	8,00	5,86	8,10	5,93	8,20		
504110001154412	NORMASTIG - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			30,01		31,82		32,21		32,61			
504104301133416	NOVATROPINA - SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45		
504110301131418	ORALPRED - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62		
504104401154415	OXAPEN - PÓ INJ+DIL CT 100FA+DIL 3ML			193,88	268,01	205,57	284,18	208,07	287,63	210,63	291,17		
504111201114315	PANTOGAR - 60MG+20MG+60MG+100MG+20MG+20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			40,81	54,42	43,66	58,09	44,28	58,89	44,91	59,70		
504111202110313	PANTOGAR - 60MG+20MG+60MG+100MG+20MG+20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			81,63	108,85	87,32	116,19	88,56	117,78	89,84	119,41		
504111203117311	PANTOGAR - 60MG+20MG+60MG+100MG+20MG+20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90			122,46	163,30	131,00	174,32	132,86	176,70	134,77	179,15		
504104501116418	PLAKETAR - COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,91	26,14	20,05	27,72	20,30	28,06	20,54	28,40		
504104502112416	PLAKETAR - COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			28,18	38,95	29,88	41,30	30,24	41,80	30,61	42,32		
504111304118410	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31		
504111306110417	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			10,81	14,94	11,46	15,84	11,60	16,04	11,74	16,23		
504111307117415	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			23,50	32,49	24,92	34,44	25,22	34,86	25,53	35,29		
504111303111412	PLURIMEC - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80			187,70	259,47	199,02	275,12	201,44	278,46	203,92	281,89		
504111301119416	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 2			7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31		
504111302115414	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 4			10,81	14,94	11,46	15,84	11,60	16,04	11,74	16,23		
504111308113413	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 8			23,50	32,49	24,92	34,44	25,22	34,86	25,53	35,29		
504111305114419	PLURIMEC - 6 MG COM CT STR AL X 80			187,70	259,47	199,02	275,12	201,44	278,46	203,92	281,89		
504110902119315	PRESS PLUS - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			93,80	129,67	99,46	137,49	100,67	139,16	101,91	140,87		
504110903115313	PRESS PLUS - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			18,76	25,93	19,89	27,49	20,13	27,82	20,38	28,17		
504110904111311	PRESS PLUS - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			28,13	38,88	29,82	41,23	30,19	41,73	30,56	42,24		
504110905118311	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			141,81	196,03	150,36	207,86	152,19	210,38	154,06	212,97		
504110901112317	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			28,35	39,19	30,06	41,56	30,43	42,06	30,80	42,58		
504110906114318	PRESS PLUS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			42,53	58,79	45,09	62,33	45,64	63,09	46,20	63,87		
504110907110316	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100			141,81	196,03	150,36	207,86	152,19	210,38	154,06	212,97		
504110908117314	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			28,35	39,19	30,06	41,56	30,43	42,06	30,80	42,58		
504110909113312	PRESS PLUS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			46,42	64,17	49,22	68,04	49,82	68,87	50,43	69,72		
504104607119410	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			65,50	90,54	69,45	96,00	70,29	97,16	71,15	98,36		
504104608115419	PRESSAT - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			87,33	120,72	92,59	128,00	93,72	129,55	94,87	131,15		
504104605116414	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504104609111417	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			17,19	23,77	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
504104610111417	PRESSAT - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			22,91	31,67	24,29	33,58	24,59	33,99	24,89	34,41
504104611116412	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 45			33,08	45,73	35,08	48,49	35,51	49,08	35,94	49,69
504104612112410	PRESSAT - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			44,14	61,02	46,80	64,70	47,37	65,48	47,95	66,29
504104604111419	PRESSAT - COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 - 10MG			32,80	45,34	34,78	48,08	35,20	48,66	35,63	49,26
504104602117411	PRESSAT - COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 - 5MG			17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,08
504104603113418	PRESSAT - COM CT BL AL PLAS INC X 30 - 10MG			43,66	60,36	46,30	64,00	46,86	64,78	47,44	65,57
504104601110411	PRESSAT - COM CT BL AL PLAS INC X 30 - 5MG			22,06	30,49	23,39	32,33	23,67	32,72	23,96	33,12
504112202114414	PRESSNOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			43,11	59,60	45,71	63,19	46,27	63,96	46,84	64,75
504112206111411	PRESSNOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			63,83	88,24	67,68	93,56	68,51	94,70	69,35	95,86
504112205113419	PRESSNOR - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,33	19,81	15,19	21,00	15,38	21,26	15,57	21,52
504112204117410	PRESSNOR - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,56	27,03	20,74	28,66	20,99	29,01	21,25	29,37
504112201118416	PRESSNOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			27,12	37,48	28,75	39,74	29,10	40,23	29,46	40,72
504112203110412	PRESSNOR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,97	51,11	39,20	54,19	39,68	54,85	40,17	55,52
504113201111411	PRESSNOR H - 2,5 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,36	32,29	24,77	34,24	25,07	34,65	25,38	35,08
504113202118418	PRESSNOR H - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,72	64,58	49,53	68,47	50,14	69,31	50,75	70,16
504112008172315	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 100 BG PLAS OPC X 2,5 ML (*)			562,75		596,69		603,94		611,37	
504112003170314	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 100 SER X 2 ML + 100 APLIC			562,75	777,93	596,69	824,84	603,94	834,86	611,37	845,13
504112004177312	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 3 SER X 2 ML + 3 APLIC			16,88	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
504112005173310	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 5 SER X 2 ML + 5 APLIC			28,14	38,89	29,83	41,24	30,20	41,74	30,57	42,26
504112006171311	PREST - 10 MG ENEMA PED CT 50 SER X 2 ML + 50 APLIC			281,38	388,97	298,35	412,43	301,98	417,44	305,69	422,57
504112002174316	PREST - 10 MG ENEMA PED CT SER X 2 ML + APLIC			5,63	7,78	5,96	8,25	6,04	8,35	6,11	8,45
504112007176317	PREST - 10MG ENEMA PED CT 1 BG PLAS OPC X 2,5ML			5,63	7,78	5,96	8,25	6,04	8,35	6,11	8,45
504112009179313	PREST - 10MG ENEMA PED CT 3 BG PLAS OPC X 2,5ML			16,88	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
504112010177310	PREST - 10MG ENEMA PED CT 5 BG PLAS OPC X 2,5ML			28,14	38,89	29,83	41,24	30,20	41,74	30,57	42,26
504112011173319	PREST - 10MG ENEMA PED CT 50 BG PLAS OPC X 2,5ML			281,38	388,97	298,35	412,43	301,98	417,44	305,69	422,57
504112013176315	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 100 SER X 3 ML + 100 APLIC			844,13	1.166,90	895,05	1.237,28	905,92	1.252,30	917,06	1.267,71
504112014172313	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 3 SER X 3 ML + 3 APLIC			25,32	35,01	26,85	37,12	27,18	37,57	27,51	38,03
504112015179311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 5 SER X 3 ML + 5 APLIC			42,20	58,34	44,75	61,86	45,29	62,61	45,85	63,38
504112016175311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT 50 SER X 3 ML + 50 APLIC			422,08	583,46	447,53	618,65	452,97	626,17	458,54	633,87
504112012171311	PREST - 15 MG ENEMA AD CT SER X 3 ML + APLIC			8,44	11,66	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,67
504112017171318	PREST - 2,5 MG ENEMA PED CT 100 SER X 0,5 ML + 100 APLIC (*)			140,69		149,18		150,99		152,85	
504112001178318	PREST - 2,5MG ENEMA PED CT 1 SER X 0,5ML + 1 APLIC			1,40	1,93	1,48	2,05	1,50	2,07	1,52	2,10
504112018178316	PREST - 2,5MG ENEMA PED CT 3 SER X 0,5ML + 3 APLIC			4,21	5,82	4,47	6,17	4,52	6,25	4,58	6,33
504112019174314	PREST - 2,5MG ENEMA PED CT 5 SER X 0,5ML + 5 APLIC			7,03	9,71	7,45	10,30	7,54	10,42	7,63	10,55
504112020172311	PREST - 2,5MG ENEMA PED CT 50 SER X 0,5ML + 50 APLIC			70,35	97,25	74,59	103,11	75,50	104,36	76,42	105,65
504112022175318	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 100 SER X 4 ML + 100 APLIC			1.125,51	1.555,86	1.193,40	1.649,70	1.207,89	1.669,74	1.222,75	1.690,28
504112023171316	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 3 SER X 4 ML + 3 APLIC			33,75	46,65	35,79	49,47	36,22	50,07	36,67	50,68
504112024178314	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 5 SER X 4 ML + 5 APLIC			56,27	77,79	59,67	82,48	60,39	83,48	61,13	84,51

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
504112025174312	PREST - 20 MG ENEMA AD CT 50 SER X 4 ML + 50 APLIC			562,75	777,93	596,69	824,84	603,94	834,86	611,37	845,13
504112021179311	PREST - 20 MG ENEMA AD CT SER X 4 ML + APLIC			11,24	15,53	11,92	16,47	12,06	16,67	12,21	16,88
504112028173317	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 100 BG PLAS OPC X 2,5 ML (*)			281,38		298,35		301,98		305,69	
504112030178312	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 3 SER X 1 ML + 3 APLIC			8,44	11,66	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,67
504112029171318	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 5 BG PLAS OPC X 2,5 ML			8,44	11,66	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,67
504112031174310	PREST - 5 MG ENEMA PED CT 5 SER X 1 ML + 5 APLIC			14,05	19,42	14,90	20,60	15,08	20,85	15,27	21,10
504112027177319	PREST - 5 MG ENEMA PED CT SER X 1 ML + APLIC			2,80	3,87	2,97	4,11	3,01	4,16	3,04	4,21
504112026170310	PREST - 5MG ENEMA PED CT 1 BG PLAS OPC X 2,5ML			2,80	3,87	2,97	4,11	3,01	4,16	3,04	4,21
504112033177317	PREST - 5MG ENEMA PED CT 100 SER X 0,5ML + 100 APLIC (EMB. HOSPITALAR) (*)			124,07		131,55		133,15		134,79	
504112032170319	PREST - 5MG ENEMA PED CT 50 BG PLAS OPC X 2,5ML			140,69	194,49	149,18	206,22	150,99	208,72	152,85	211,29
504112034173315	PREST - 5MG ENEMA PED CT 50 SER X 0,5ML + 50 APLIC			62,03	85,75	65,77	90,92	66,57	92,02	67,39	93,16
504104701115415	PROPILRACIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 30			12,16	16,80	12,89	17,82	13,05	18,03	13,21	18,26
504104803112415	QUINOFLOX - 250 MG 10 COM VER BL AL PLAS INC			15,54	21,48	16,48	22,78	16,68	23,06	16,88	23,34
504104804119413	QUINOFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			17,07	23,60	18,10	25,02	18,32	25,32	18,55	25,64
504104805115411	QUINOFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			14,96	20,69	15,87	21,93	16,06	22,20	16,26	22,47
504104806111411	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,36	32,30	24,77	34,25	25,08	34,66	25,38	35,09
504104807118418	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,63	35,43	27,18	37,57	27,51	38,02	27,85	38,49
504104808114416	QUINOFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			22,99	31,79	24,38	33,70	24,68	34,11	24,98	34,53
504104802159418	QUINOFLOX - SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML - 1%			38,88	53,75	41,23	56,99	41,73	57,69	42,24	58,40
504104801152411	QUINOFLOX - SOL P/ INFUS CT FR VD INC X 100ML - 0,2%			43,75	60,48	46,39	64,12	46,95	64,90	47,53	65,70
504105302117412	ROXITROM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 5			20,82	28,77	22,07	30,51	22,34	30,88	22,61	31,26
504110401152417	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML HOSPITALAR (*)			829,94		880,00		890,69		901,64	
504110402159415	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML HOSPITALAR (*)			390,45		414,00		419,03		424,18	
504110403155413	SONOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML			20,55	28,40	21,78	30,11	22,05	30,48	22,32	30,85
504110404119410	SONOLAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.)			153,32	211,94	162,57	224,72	164,54	227,45	166,56	230,25
504110405115419	SONOLAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			31,28	43,24	33,17	45,85	33,57	46,41	33,98	46,98
504110406154418	SONOLAM - 1MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML			41,48	57,34	43,98	60,80	44,52	61,54	45,06	62,30
504110407150416	SONOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML HOSPITALAR (*)			627,57		665,42		673,50		681,78	
504110408157414	SONOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VC INC X 3 ML			31,36	43,36	33,26	45,97	33,66	46,53	34,07	47,10
504105501111414	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			84,71	117,10	89,82	124,16	90,91	125,67	92,03	127,21
504105502116411	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,76	24,55	18,83	26,03	19,06	26,35	19,29	26,67
504105503112418	SPIROCTAN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,65	36,84	28,25	39,06	28,60	39,53	28,95	40,02
504105504119416	SPIROCTAN - COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 25MG			12,32	17,03	13,06	18,05	13,22	18,27	13,38	18,50
504109802114415	SUPRELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28			60,52	83,66	64,17	88,71	64,95	89,78	65,75	90,89
504109801118417	SUPRELLE - 1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			21,07	29,12	22,34	30,88	22,61	31,26	22,89	31,64
504105601114415	SUPREMA - 2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28			17,95	24,81	19,03	26,30	19,26	26,62	19,50	26,95
504112402113411	TANTIN - 0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)			29,84	41,24	31,64	43,73	32,02	44,26	32,41	44,81
504112401117413	TANTIN - 0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)			9,94	13,74	10,54	14,57	10,67	14,75	10,80	14,93
504111401113411	TAPAZOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			13,82	19,10	14,65	20,25	14,83	20,50	15,01	20,75

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504104606112412	TAPAZOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			13,94	19,27	14,78	20,43	14,96	20,68	15,14	20,93
504105701135414	TEOMUC - 25 MG/5 ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,38	14,35	11,01	15,21	11,14	15,40	11,28	15,59
504105801113412	TESS - 2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21			8,85	12,24	9,39	12,97	9,50	13,13	9,62	13,29
504105901134411	TOLOXIN - SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
504106002117415	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			27,72	36,96	29,65	39,45	30,07	39,99	30,50	40,55
504106003113413	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			41,59	55,46	44,49	59,20	45,12	60,01	45,77	60,84
504106001110311	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			13,86	18,48	14,83	19,73	15,04	20,00	15,25	20,28
504106004111414	TRANDOR - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			5,55	7,40	5,93	7,89	6,02	8,00	6,10	8,11
504106102111419	TRIAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			91,30	126,21	96,80	133,82	97,98	135,44	99,19	137,11
504106103118417	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			17,67	24,42	18,73	25,90	18,96	26,21	19,19	26,53
504106104114415	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			30,52	42,18	32,36	44,73	32,75	45,27	33,15	45,83
504106107113411	TRIAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			61,03	84,37	64,71	89,46	65,50	90,54	66,30	91,66
504106105110413	TRIAZOL - 200 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			342,91	474,02	363,59	502,61	368,01	508,72	372,53	514,97
504106106117411	TRIAZOL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			180,02	248,86	190,88	263,87	193,20	267,07	195,58	270,36
504106101115410	TRIAZOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			45,00	62,21	47,72	65,96	48,30	66,76	48,89	67,58
504106201136118	VALPROATO DE SODIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
504106305111413	VASLIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			52,22	72,19	55,37	76,54	56,05	77,47	56,73	78,43
504106306116419	VASLIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			56,84	78,58	60,27	83,32	61,01	84,33	61,76	85,37
504106304113412	VASLIP - 40 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			34,09	47,12	36,14	49,96	36,58	50,57	37,03	51,19
504106308119415	VASLIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			68,17	94,24	72,28	99,92	73,16	101,13	74,06	102,38
504106307112417	VASLIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			38,53	53,26	40,85	56,47	41,35	57,16	41,86	57,86
504106301114418	VASLIP - COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10 - 10MG			26,11	36,09	27,68	38,27	28,02	38,73	28,36	39,21
504106302110416	VASLIP - COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10 - 20MG			28,42	39,29	30,13	41,66	30,50	42,16	30,88	42,68
504106303117414	VASLIP - COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10 - 5MG			19,27	26,63	20,43	28,24	20,68	28,58	20,93	28,93
504106401119411	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 30			17,46	24,14	18,52	25,59	18,74	25,91	18,97	26,22
504106407117410	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 45			26,20	36,21	27,78	38,40	28,12	38,87	28,46	39,34
504106408113419	VASOPRIL - 10 MG COM CT STR X 60			34,93	48,29	37,04	51,20	37,49	51,82	37,95	52,46
504106404118416	VASOPRIL - 20 MG COM CT STR X 45			33,40	46,16	35,41	48,95	35,84	49,54	36,28	50,15
504106409111411	VASOPRIL - 20 MG COM CT STR X 60			44,53	61,56	47,22	65,27	47,79	66,06	48,38	66,88
504106402115411	VASOPRIL - 20 MG COM CT STRS X 30			31,37	43,37	33,27	45,99	33,67	46,54	34,08	47,12
504106403111418	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 30			11,86	16,39	12,57	17,38	12,73	17,59	12,88	17,81
504106405114414	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 45			17,00	23,49	18,02	24,91	18,24	25,21	18,46	25,52
504106406110412	VASOPRIL - 5 MG COM CT STR X 60			22,66	31,33	24,03	33,22	24,32	33,62	24,62	34,03
504106504112411	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)			30,25	41,82	32,07	44,33	32,46	44,87	32,86	45,42
504106505119418	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)			336,07	464,57	356,34	492,59	360,67	498,58	365,11	504,71
504106503116411	VASOPRIL PLUS - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)			40,33	55,75	42,76	59,11	43,28	59,83	43,81	60,56
504106506115416	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 45 (EMB FRAC)			46,03	63,63	48,81	67,47	49,40	68,29	50,01	69,13
504106507111414	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 500 (EMB FRAC)			511,40	706,94	542,24	749,57	548,83	758,68	555,58	768,01
504106508118412	VASOPRIL PLUS - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 60 (EMB FRAC)			61,37	84,84	65,07	89,95	65,86	91,04	66,67	92,16

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
504106501113415	VASOPRIL PLUS - COM CT 2 STR X 15 - 10 / 25 MG			22,57	31,20	23,93	33,08	24,22	33,48	24,52	33,89
504106502111416	VASOPRIL PLUS - COM CT 2 STR X 15 - 20 / 12,5 MG			35,89	49,62	38,06	52,61	38,52	53,25	38,99	53,90
504106601150411	VONAU - 2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			8,69	12,01	9,22	12,74	9,33	12,89	9,44	13,05
504106602157418	VONAU - 2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
504110501114411	VONAU - 4 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10			17,13	23,67	18,16	25,10	18,38	25,41	18,61	25,72
504110601119413	VONAU - 8 MG COM DESINT ORAL CT BL AL PLAS INC X 10			33,72	46,62	35,76	49,43	36,19	50,03	36,64	50,64
504113903116411	XANTUR - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			3,62	5,01	3,84	5,31	3,89	5,38	3,94	5,44
504113902111416	XANTUR - 300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			10,87	15,03	11,53	15,94	11,67	16,13	11,81	16,33
504113901113415	XANTUR - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
504114102117310	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			2,73	3,77	2,89	4,00	2,93	4,05	2,97	4,11
504114103113319	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			5,46	7,55	5,79	8,00	5,86	8,10	5,93	8,20
504114104111311	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			8,19	11,32	8,68	12,00	8,79	12,15	8,90	12,30
504114101110312	XEFO - 4 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			1,09	1,51	1,16	1,60	1,17	1,62	1,18	1,63
504114108115311	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,08	5,18	7,16
504114105116315	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			9,55	13,20	10,13	14,00	10,25	14,17	10,38	14,35
504114106112313	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			14,32	19,80	15,19	21,00	15,37	21,25	15,56	21,51
504114107119311	XEFO - 8 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			1,91	2,64	2,03	2,81	2,05	2,83	2,08	2,88
504114201158414	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			1.141,30	1.521,94	1.220,91	1.624,63	1.238,25	1.646,83	1.256,08	1.669,65
504114202154412	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC			2.282,59	3.043,86	2.441,83	3.249,27	2.476,50	3.293,66	2.512,16	3.339,31
504114203150410	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC			3.423,90	4.565,81	3.662,76	4.873,93	3.714,77	4.940,51	3.768,26	5.008,99
504114204157419	XEOMIN - 100 U PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC			6.847,80	9.131,62	7.325,52	9.747,86	7.429,53	9.881,01	7.536,52	10.017,97
Laboratório: BIOLUNIS INTERNACIONAL INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS S.A											
506500101117119	AMOXICILINA - 500 MG CAPS 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 CAPS 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 COMP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,42	24,08	18,48	25,55	18,70	25,85	18,93	26,17
506500202118110	ATENOLOL - 50 MG COMP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
506500302112114	CAPTOPRIL - 25 MG COMP 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 COMP CT 6 BL AL PLAS INC X 10 (EMB.HOSP.) (*)			25,86		27,42		27,75		28,09	
506500304115110	CAPTOPRIL - 50 MG COMP 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 + COLHER MEDIDA			5,71	7,61	6,11	8,13	6,20	8,25	6,29	8,36
506500501115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 6			16,91	23,38	17,93	24,79	18,15	25,09	18,37	25,39
506500502111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			38,48	53,19	40,80	56,40	41,30	57,09	41,81	57,80
506500504114118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 6			26,88	37,16	28,50	39,40	28,85	39,88	29,20	40,36
506500503118111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			60,72	83,94	64,38	89,00	65,16	90,07	65,96	91,18
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 COMP REV CT 2 BL AL/AL X 10			11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,43
506500602116115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COMP REV CT 4 BL AL/AL X 7			15,34	21,21	16,26	22,48	16,46	22,75	16,66	23,03

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506500603112113	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COMP REV CT 2 BL AL/AL X 5			12,35	17,07	13,09	18,10	13,25	18,32	13,41	18,54
506500604119111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COMP REV CT 2 BL AL/AL X 7			16,29	22,52	17,27	23,87	17,48	24,16	17,70	24,47
506500605115111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COMP REV CT 4 BL AL/AL X 5			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 2 BL AL PLAS INC X 10			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,20	19,18	26,51
506500702110119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			26,50	36,63	28,10	38,84	28,44	39,31	28,79	39,80
506500801119114	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COMP 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 COMP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,35	8,78	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,52
506501001116119	LISINOPRIL - 20 MG COMP 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 COMP 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 COMP 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 COMP 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 CAPS GEL DURA CT BL AL/AL X 14			21,98	30,38	23,31	32,22	23,59	32,61	23,88	33,01
506502202115118	OMEPRAZOL - 20 MG CAPS GEL DURA CT BL AL/AL X 28			42,57	58,85	45,14	62,40	45,69	63,16	46,25	63,93
506502204118114	OMEPRAZOL - 20 MG CAPS GEL DURA CT BL AL/AL X 7			11,52	15,92	12,21	16,88	12,36	17,09	12,51	17,29
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
506502502119119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL ALA PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			69,37		74,21		75,26		76,34	
Laboratório: BL INDÚSTRIA ÓTICA LTDA											
503100801176418	ALREX - 2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML			32,85	45,42	34,84	48,16	35,26	48,74	35,69	49,34
503100101174315	ARTELAC - 32MG/ML+0,1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GTSX10ML			9,37	12,50	10,03	13,34	10,17	13,52	10,32	13,71
503100201179319	BETA OPHTIOLE - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			16,59	22,94	17,59	24,32	17,81	24,62	18,03	24,92
503101001173315	EPITEGEL - 50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G			21,96	29,29	23,50	31,27	23,83	31,69	24,17	32,13
503100901162419	LIPOSIC - 2,0 MG/G + 48,5 MG/G GEL OFT 1 BG 10G			20,73	27,64	22,17	29,50	22,49	29,91	22,81	30,32
503100501172311	LOTEPROL - 5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			32,72	45,23	34,69	47,96	35,12	48,54	35,55	49,14
503101101119411	OCUVITE PRESERVISION - 7160UI+113MG+100UI+0,4MG+17,4MG/FR PLAS CT 120 COMP REV			46,33	61,79	49,57	65,96	50,27	66,86	50,99	67,78
503100701163411	VIDISIC - 2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10G			20,73	27,64	22,17	29,50	22,49	29,91	22,81	30,32
503101201131314	ZYLET - 5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,75	27,67	22,19	29,53	22,51	29,94	22,83	30,35
Laboratório: BLAUSIEGEL INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
504412801161117	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			12,79	17,06	13,68	18,21	13,88	18,46	14,08	18,71
504400101151417	ALBUMAX - CX COM 1 FR AMP SOL INJ - 50 ML + EQUIPO (*)			186,84		198,12		200,52		202,99	
504412401155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			37,04	51,20	39,28	54,29	39,75	54,95	40,24	55,63
504412402151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			378,31	522,96	401,13	554,50	406,00	561,23	410,99	568,14
504412404154416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			37,04	51,20	39,28	54,29	39,75	54,95	40,24	55,63
504412403158418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML			389,30	538,15	412,78	570,61	417,79	577,54	422,93	584,64
504412405150414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			389,30	538,15	412,78	570,61	417,79	577,54	422,93	584,64
504412406157412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 1000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			37,04	51,20	39,28	54,29	39,75	54,95	40,24	55,63
504412407153410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			337,16	466,08	357,49	494,19	361,84	500,19	366,29	506,34
504412408151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML			337,16	466,08	357,49	494,19	361,84	500,19	366,29	506,34

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504412409156417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML			75,84	104,84	80,41	111,16	81,39	112,51	82,39	113,89
504412410154414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML			117,48	162,40	124,57	172,20	126,08	174,29	127,63	176,43
504412411150412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			3.681,49	5.089,15	3.903,52	5.396,08	3.950,94	5.461,62	3.999,53	5.528,80
504412412157410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML			3.681,49	5.089,15	3.903,52	5.396,08	3.950,94	5.461,62	3.999,53	5.528,80
504412413153419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML			910,00	1.257,95	964,88	1.333,81	976,60	1.350,01	988,61	1.366,61
504412414151411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML			1.409,84	1.948,91	1.494,87	2.066,46	1.513,03	2.091,56	1.531,64	2.117,28
504412415156415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			3.681,49	5.089,15	3.903,52	5.396,08	3.950,94	5.461,62	3.999,53	5.528,80
504412416152413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 10000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			337,16	466,08	357,49	494,19	361,84	500,19	366,29	506,34
504412417159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			68,93	95,29	73,08	101,03	73,97	102,25	74,88	103,51
504412418155411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			827,30	1.143,63	877,19	1.212,60	887,85	1.227,32	898,77	1.242,42
504412419151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			68,93	95,29	73,08	101,03	73,97	102,25	74,88	103,51
504412420151418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			37,04	51,20	39,28	54,29	39,75	54,95	40,24	55,63
504412421156413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			827,30	1.143,63	877,19	1.212,60	887,85	1.227,32	898,77	1.242,42
504412422152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML			444,64	614,65	471,45	651,72	477,18	659,64	483,05	667,75
504412423159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			827,30	1.143,63	877,19	1.212,60	887,85	1.227,32	898,77	1.242,42
504412424155418	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 2000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			68,93	95,29	73,08	101,03	73,97	102,25	74,88	103,51
504412425151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			75,84	104,84	80,41	111,16	81,39	112,51	82,39	113,89
504412426158414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			910,00	1.257,95	964,88	1.333,81	976,60	1.350,01	988,61	1.366,61
504412427154412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			75,84	104,84	80,41	111,16	81,39	112,51	82,39	113,89
504412428150410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			910,00	1.257,95	964,88	1.333,81	976,60	1.350,01	988,61	1.366,61
504412443151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			80,41	111,16	85,26	117,86	86,30	119,29	87,36	120,76
504412444156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			964,95	1.333,91	1.023,15	1.414,37	1.035,58	1.431,55	1.048,32	1.449,15
504412429157419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			117,48	162,40	124,57	172,20	126,08	174,29	127,63	176,43
504412430155416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			1.409,84	1.948,91	1.494,87	2.066,46	1.513,03	2.091,56	1.531,64	2.117,28
504412431151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			117,48	162,40	124,57	172,20	126,08	174,29	127,63	176,43
504412432158412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML			68,93	95,29	73,08	101,03	73,97	102,25	74,88	103,51
504412433154410	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML			117,48	162,40	124,57	172,20	126,08	174,29	127,63	176,43
504412434150419	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			1.409,84	1.948,91	1.494,87	2.066,46	1.513,03	2.091,56	1.531,64	2.117,28
504412435157417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML			827,30	1.143,63	877,19	1.212,60	887,85	1.227,32	898,77	1.242,42
504412436153415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML			1.409,84	1.948,91	1.494,87	2.066,46	1.513,03	2.091,56	1.531,64	2.117,28
504412437151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			1.409,84	1.948,91	1.494,87	2.066,46	1.513,03	2.091,56	1.531,64	2.117,28
504412438156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 4000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML			117,48	162,40	124,57	172,20	126,08	174,29	127,63	176,43
504412439152411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			909,71	1.257,55	964,58	1.333,40	976,29	1.349,59	988,30	1.366,19
504412440150417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC X 1 ML			909,71	1.257,55	964,58	1.333,40	976,29	1.349,59	988,30	1.366,19
504412441157415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			10.916,53	15.090,59	11.574,94	16.000,75	11.715,53	16.195,09	11.859,63	16.394,29
504412442153413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - 40000 UI SOL INJ CT 12 SER PREENC X 1 ML			10.916,53	15.090,59	11.574,94	16.000,75	11.715,53	16.195,09	11.859,63	16.394,29
504400301118413	ANCLOMAX - CT 2 BL AL PLAS INC 10 COMP – ACICLOVIR 200 MG			53,88	74,48	57,13	78,97	57,82	79,93	58,54	80,92
504400302114411	ANCLOMAX - CT 2 BL AL PLAS INC 10 COMP– ACICLOVIR 400 MG			99,13	137,03	105,12	145,31	106,39	147,07	107,70	148,88
504400402161411	ANFUGINE - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG X 80 G + 14 APLIC			10,54	14,06	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.

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
504400403166417	ANFUGINE - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT C/14 APLIC GINEC PLAS X 5 G			10,54	14,06	11,27	14,99	11,43	15,20	11,59	15,41
504400401163410	ANFUGINE - CREME VAGINAL 30MG/G + 20 MG/G. CART. C/ 1 BISNAGA			11,14	14,86	11,92	15,86	12,09	16,08	12,26	16,30
504412201164417	ANFUGITAK-TIOCONAZOL - CT C/01 APL GIN X 4,62G			20,54	27,39	21,97	29,24	22,29	29,64	22,61	30,05
504400502164412	ANFUGITARIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC GIN			13,60	18,80	14,43	19,94	14,60	20,19	14,78	20,43
504400503160410	ANFUGITARIN - 20 MG/G CREM VAG CT C/14 APLIC GIN PLAS X 5 G			13,60	18,80	14,43	19,94	14,60	20,19	14,78	20,43
504400501168414	ANFUGITARIN - CRT. C/1 BISN. AL. 80G + APL. GIN.			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
504400601154415	BLAUBIMAX - CX COM 1 FR AMP SOL INJ - 50 ML + EQUIPO - ALBUMINA HUMANA 20% (*)			191,55		203,10		205,57		208,10	
504400702155417	BLAUFERON A - CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML - INTERFERON ALFA 2A 18.000.000 UI PO L	401,91	555,59								
504400701159419	BLAUFERON A - CT. FA VD INC X 1ML SOL. INJ. - INTERFERON ALFA 2A 3.000.000 UI/ML	76,06	105,14								
504400704158413	BLAUFERON A - CT. FA VD INC X 1ML SOL. INJ. - INTERFERON ALFA 2A 4.500.000 UI/ML	111,61	154,28								
504400706150411	BLAUFERON A - CT. FA VD INC X 1ML SOL. INJ. - INTERFERON ALFA 2A 9.000.000 UI/ML	208,06	287,62								
504400703151415	BLAUFERON A - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ. - INTERFERON ALFA 2A 18.000.000 UI PO L	375,84	519,55								
504400705154411	BLAUFERON A - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ. - INTERFERON ALFA 2A 6.000.000 UI/ML	125,26	173,15								
504400707157418	BLAUFERON A - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ. - INTERFERON ALFA 2A 9.000.000 UI/ML	187,93	259,78								
504400801153412	BLAUFERON ALFA – 2A - 3 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A 3 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	76,07	105,16								
504400802151413	BLAUFERON ALFA – 2A - 4,5 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	111,59	154,26								
504400803156419	BLAUFERON ALFA – 2A - 9 M.U.I. INTERFERON ALFA 2A 9 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	208,06	287,62								
504400901158416	BLAUFERON ALFA – 2B - 10 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	223,28	308,66								
504400902154414	BLAUFERON ALFA – 2B - 3 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B 3 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	76,07	105,16								
504400903150412	BLAUFERON ALFA – 2B - 5 M.U.I. INTERFERON ALFA 2B 5 - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE	121,76	168,31								
504401003153413	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 1.000.000 UI PO LI - CX FR AMP VD INC 1ML + DIL	25,33	35,01								
504401004151414	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 10.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 1ML SOL INJ	223,16	308,48								
504401005156411	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 10.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 2ML SOL INJ	346,80	479,40								
504401006152418	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 18.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 3ML SOL INJ	520,20	719,11								
504401007159416	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 25.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 2,5ML SOL INJ	433,49	599,24								
504401008155414	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 25.000.000 UI - CX FR AMP VD INC 5ML SOL INJ	867,05	1.198,58								
504401001150417	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 3.000.000 UI - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ.	62,60	86,53								
504401002157415	BLAUFERON B-INTERFERON ALFA 2B - 5.000.000 UI - CT. SER-PREENC X 0,5ML SOL. INJ.	104,39	144,30								
504401101155410	BLAUGLOBULINA IMUNOGLOBULINA HUMANA - 2,5 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ			407,16	562,84	431,71	596,78	436,96	604,03	442,33	611,46
504401201151417	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 0,6 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 10			96,48	133,37	102,30	141,41	103,54	143,13	104,81	144,89
504401202156412	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 3,0 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 50			488,56	675,37	518,03	716,10	524,32	724,80	530,77	733,71
504401203152410	BLAUIMUNO - IMUNOGLOBULINA HUMANA - 9,0 G - CX COM 1 FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ+ DILUENTE DE 150			1.465,95	2.026,47	1.554,37	2.148,70	1.573,25	2.174,80	1.592,60	2.201,55
504401304153412	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			208,06		220,61		223,29		226,04	
504401303157414	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			627,65		665,50		673,59		681,87	

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
504401302150416	B-PLATIN - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			69,74		73,94		74,84		75,76	
504401401159411	CITARAX - 100MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 5ML			160,40	221,73	170,08	235,11	172,14	237,97	174,26	240,89
504401404158416	CITARAX - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			86,42		91,64		92,75		93,89	
504401403151418	CITARAX - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			482,99		512,12		518,34		524,72	
504401402155411	CITARAX - 500MG/ML SOL. INJ. - CRT C/10 AMP DE 10ML			802,01	1.108,67	850,38	1.175,53	860,71	1.189,81	871,30	1.204,45
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			3,91		4,15		4,20		4,25	
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			47,17		50,02		50,63		51,25	
504401503156411	C-PLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			182,91		193,95		196,30		198,72	
504401504152411	C-PLATIN - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			91,46		96,97		98,15		99,36	
504401501153415	C-PLATIN - CISPLATINA SOL INJ 10 MG - CX COM 1 FR AMP DE 20 ML (*)			39,60		41,99		42,50		43,02	
504401502151416	C-PLATIN - CISPLATINA SOL INJ 50 MG - CX COM 1 FR AMP DE 100 ML (*)			163,93		173,81		175,93		178,09	
504413502151411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML			15,22	21,04	16,13	22,30	16,33	22,57	16,53	22,85
504413501153419	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML			29,55	40,85	31,33	43,31	31,71	43,84	32,10	44,38
504413503156415	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML			41,68	57,62	44,19	61,08	44,73	61,83	45,28	62,59
504413504152413	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML			55,78	77,11	59,14	81,76	59,86	82,75	60,60	83,77
504413505159411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML			73,20	101,19	77,61	107,29	78,56	108,59	79,52	109,93
504413509154414	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML			152,16	210,34	161,34	223,03	163,30	225,74	165,31	228,52
504413506155411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML			295,47	408,45	313,29	433,08	317,10	438,35	321,00	443,74
504413508158416	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML			416,79	576,15	441,93	610,91	447,30	618,33	452,80	625,93
504413507151418	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML			557,78	771,05	591,42	817,56	598,60	827,48	605,96	837,66
504413510152411	ENOXALOW - 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML			732,02	1.011,92	776,17	1.072,95	785,60	1.085,98	795,26	1.099,34
504401803151415	EPÓSIDO - ETOPÓSIDO 100 MG - CX COM 10 FR AMP DE SOL INJ X 5ML (*)			445,38		472,25		477,98		483,86	
504401925158414	ERITROMAX - 1000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			378,31	522,96	401,13	554,50	406,00	561,23	410,99	568,14
504401922159411	ERITROMAX - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML			38,45	53,15	40,76	56,35	41,26	57,03	41,77	57,73
504401929153311	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			31,77	43,92	33,68	46,56	34,09	47,13	34,51	47,71
504401930151414	ERITROMAX - 1000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			381,43	527,27	404,44	559,08	409,35	565,87	414,39	572,83
504401931158412	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			246,74	341,08	261,62	361,66	264,80	366,05	268,06	370,55
504401932154410	ERITROMAX - 10000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			2.961,05	4.093,24	3.139,63	4.340,11	3.177,77	4.392,82	3.216,85	4.446,85
504401923155418	ERITROMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL X 1 ML			76,89	106,29	81,53	112,70	82,52	114,07	83,53	115,47
504401924151416	ERITROMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL X 1 ML			876,96	1.212,28	929,85	1.285,39	941,15	1.301,00	952,72	1.317,01
504401933150419	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			63,63	87,96	67,47	93,27	68,29	94,40	69,13	95,56
504401934157417	ERITROMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			763,63	1.055,61	809,68	1.119,27	819,52	1.132,87	829,60	1.146,80
504401935153415	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			84,47	116,77	89,56	123,81	90,65	125,31	91,77	126,86
504401936151416	ERITROMAX - 3000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			1.013,71	1.401,31	1.074,85	1.485,84	1.087,91	1.503,88	1.101,29	1.522,38
504401937156411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			107,74	148,94	114,24	157,92	115,63	159,84	117,05	161,80
504401938152411	ERITROMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			1.293,01	1.787,41	1.371,00	1.895,21	1.387,65	1.918,23	1.404,72	1.941,83
504401939159418	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML			909,71	1.257,55	964,58	1.333,40	976,29	1.349,59	988,30	1.366,19
504401940157415	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML			909,71	1.257,55	964,58	1.333,40	976,29	1.349,59	988,30	1.366,19
504401941153413	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 1 SER PREENC X 1 ML			909,71	1.257,55	964,58	1.333,40	976,29	1.349,59	988,30	1.366,19

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504401942151414	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 1 ML			10.916,56	15.090,63	11.574,97	16.000,79	11.715,56	16.195,14	11.859,66	16.394,34
504401943156411	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML			10.916,56	15.090,63	11.574,97	16.000,79	11.715,56	16.195,14	11.859,66	16.394,34
504401944152418	ERITROMAX - 40000 UI/ML SOL INJ CX 12 SER PREENC X 1 ML			10.916,56	15.090,63	11.574,97	16.000,79	11.715,56	16.195,14	11.859,66	16.394,34
504401907151411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 1.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,5 ML			30,29	41,87	32,11	44,39	32,51	44,93	32,90	45,49
504401908156417	ERITROMAX - ERITROPOETINA 1.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,5 ML			364,02	503,21	385,98	533,56	390,66	540,04	395,47	546,68
504401909152415	ERITROMAX - ERITROPOETINA 1.000 U.I SOL INJ - CX 1 FA VD INC 1 ML			55,12	76,20	58,44	80,79	59,15	81,77	59,88	82,77
504401910150412	ERITROMAX - ERITROPOETINA 1.000 U.I SOL INJ - CX 12 FA VD INC 1 ML			389,30	538,15	412,78	570,61	417,79	577,54	422,93	584,64
504401918151418	ERITROMAX - ERITROPOETINA 10.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 1 ML			3.681,49	5.089,15	3.903,52	5.396,08	3.950,94	5.461,62	3.999,53	5.528,80
504401917155411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 10.000 U.I SOL INJ - CT 1SER PRE-ENCH 1 ML (*)			367,50		389,67		394,40		399,25	
504401919158416	ERITROMAX - ERITROPOETINA 10.000 U.I SOL INJ - CX 1 FA VD INC 1 ML			367,50	508,02	389,67	538,66	394,40	545,21	399,25	551,91
504401920156413	ERITROMAX - ERITROPOETINA 10.000 U.I SOL INJ - CX 12 FA VD INC 1 ML			3.681,49	5.089,15	3.903,52	5.396,08	3.950,94	5.461,62	3.999,53	5.528,80
504401911157410	ERITROMAX - ERITROPOETINA 2.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,5 ML			45,18	62,46	47,90	66,22	48,49	67,03	49,08	67,85
504401912153419	ERITROMAX - ERITROPOETINA 2.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,5 ML			542,83	750,39	575,57	795,64	582,56	805,31	589,72	815,21
504401913151411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 2.000 U.I SOL INJ - CX 1 FA VD INC 1 ML			82,22	113,66	87,18	120,51	88,24	121,98	89,32	123,48
504401914156415	ERITROMAX - ERITROPOETINA 2.000 U.I SOL INJ - CX 12 FA VD INC 1 ML			999,04	1.381,03	1.059,29	1.464,32	1.072,16	1.482,11	1.085,35	1.500,34
504401921152411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 3.000 U.I PÓ LIOF INJ - CX 1 FA VD INC + DIL. 1 ML			115,34	159,44	122,30	169,06	123,78	171,11	125,31	173,22
504401901151411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 3.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,3 ML			42,63	58,93	45,20	62,48	45,75	63,24	46,31	64,02
504401902158418	ERITROMAX - ERITROPOETINA 3.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,3 ML			512,06	707,85	542,95	750,55	549,54	759,67	556,30	769,01
504401926154412	ERITROMAX - ERITROPOETINA 3000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL 1ML			1.341,48	1.854,41	1.422,38	1.966,24	1.439,66	1.990,12	1.457,36	2.014,60
504401903154416	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CT 1 SER PRE-ENCH 0,4 ML			64,24	88,80	68,11	94,15	68,94	95,30	69,78	96,47
504401905157412	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 0,4 ML			771,54	1.066,55	818,07	1.130,87	828,01	1.144,60	838,19	1.158,68
504401906153410	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CT 12 SER PRE-ENCH 1 ML			1.228,14	1.697,73	1.302,22	1.800,13	1.318,03	1.822,00	1.334,25	1.844,41
504401904150414	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CT 1SER PRE-ENCH 1 ML			139,17	192,38	147,57	204,00	149,36	206,47	151,20	209,01
504401915152413	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CX 1 FA VD INC 1 ML			139,76	193,20	148,19	204,85	149,99	207,34	151,83	209,89
504401916159411	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4.000 U.I SOL INJ - CX 12 FA VD INC 1 ML			1.620,12	2.239,59	1.717,83	2.374,66	1.738,70	2.403,51	1.760,08	2.433,07
504401927150410	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + DIL 1 ML			129,21	178,61	137,00	189,39	138,67	191,69	140,37	194,05
504401928157419	ERITROMAX - ERITROPOETINA 4000 UI PÓ LIOF INJ CX 12 FA VD INC + DIL 1ML			1.550,65	2.143,56	1.644,17	2.272,84	1.664,14	2.300,44	1.684,61	2.328,74
504402001154410	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 1000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2 ML			46,58	64,39	49,39	68,27	49,99	69,10	50,60	69,95
504402002150419	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 2000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2ML			88,78	122,73	94,14	130,13	95,28	131,71	96,45	133,33
504402004153415	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 1 FA VD 1 ML			92,42	127,76	97,98	135,45	99,18	137,10	100,39	138,78
504402005151416	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 12 FA VD 1 ML			1.109,07	1.533,14	1.175,96	1.625,60	1.190,24	1.645,34	1.204,88	1.665,58
504402006156411	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 3 FA VD 1 ML			277,26	383,27	293,98	406,38	297,55	411,32	301,21	416,38
504402007152411	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 6 FA VD 1 ML			554,55	766,59	587,99	812,82	595,14	822,69	602,46	832,81
504402008159418	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 3.000 U.I SOL INJ - CT 9 FA VD 1 ML			831,79	1.149,83	881,96	1.219,19	892,67	1.233,99	903,65	1.249,17
504402003157417	ERITROMAX ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINA - 4000 U.I. - CX COM 1 FR AMP SOL INJ X 2 ML			161,83	223,71	171,58	237,19	173,67	240,07	175,81	243,03
504402101116413	FANCLOMAX - FANCICLOVIR 125 MG - CT 1 BL AL PLAS INC 10 COM VER			32,75	45,27	34,73	48,01	35,15	48,59	35,58	49,19
504402102112411	FANCLOMAX - FANCICLOVIR 250 MG - CT 1 BL AL PLAS INC 07 COM VER			56,48	78,08	59,89	82,78	60,61	83,79	61,36	84,82
504402103119411	FANCLOMAX - FANCICLOVIR 250 MG - CT 1 BL AL PLAS INC 21 COM VER			165,54	228,84	175,53	242,64	177,66	245,59	179,84	248,61
504412501151418	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML			327,04	452,09	346,77	479,36	350,98	485,19	355,30	491,15

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504412502156413	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML			327,04	452,09	346,77	479,36	350,98	485,19	355,30	491,15
504412503152411	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 01 SER-PREE VD INC X 1 ML			327,04	452,09	346,77	479,36	350,98	485,19	355,30	491,15
504412504159411	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 03 AMP VD INC X 1 ML			981,15	1.356,30	1.040,32	1.438,10	1.052,96	1.455,57	1.065,91	1.473,47
504412505155418	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 03 FA VD INC X 1 ML			981,15	1.356,30	1.040,32	1.438,10	1.052,96	1.455,57	1.065,91	1.473,47
504412506151416	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 03 SER-PREE VD INC X 1 ML			981,15	1.356,30	1.040,32	1.438,10	1.052,96	1.455,57	1.065,91	1.473,47
504412507158414	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 1 ML			1.635,24	2.260,49	1.733,87	2.396,83	1.754,93	2.425,94	1.776,51	2.455,78
504412508154412	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML			1.635,24	2.260,49	1.733,87	2.396,83	1.754,93	2.425,94	1.776,51	2.455,78
504412509150410	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 05 SER-PREE VD INC X 1 ML			1.635,24	2.260,49	1.733,87	2.396,83	1.754,93	2.425,94	1.776,51	2.455,78
504412510159418	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			3.270,51	4.521,03	3.467,76	4.793,69	3.509,88	4.851,91	3.553,05	4.911,59
504412511155416	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			3.270,51	4.521,03	3.467,76	4.793,69	3.509,88	4.851,91	3.553,05	4.911,59
504412512151414	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 10 SER-PREE VD INC X 1 ML			3.270,51	4.521,03	3.467,76	4.793,69	3.509,88	4.851,91	3.553,05	4.911,59
504412513158412	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			3.924,60	5.425,21	4.161,31	5.752,43	4.211,85	5.822,30	4.263,66	5.893,91
504412514154410	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML			3.924,60	5.425,21	4.161,31	5.752,43	4.211,85	5.822,30	4.263,66	5.893,91
504412515150419	FILGRASTINE - 300 MCG SOL INJ CT 12 SER-PREE VD INC X 1 ML			3.924,60	5.425,21	4.161,31	5.752,43	4.211,85	5.822,30	4.263,66	5.893,91
504412516157417	FILGRASTINE - 600 MCG SOL INJ CT 01 SER-PREE VD INC X 0,5 ML			341,37	471,90	361,96	500,36	366,36	506,44	370,86	512,67
504412517153415	FILGRASTINE - 600 MCG SOL INJ CT 03 SER-PREE VD INC X 0,5 ML			1.024,13	1.415,72	1.085,90	1.501,10	1.099,09	1.519,33	1.112,60	1.538,02
504412518151416	FILGRASTINE - 600 MCG SOL INJ CT 05 SER-PREE VD INC X 0,5 ML			1.706,88	2.359,52	1.809,83	2.501,84	1.831,81	2.532,23	1.854,34	2.563,37
504412519156411	FILGRASTINE - 600 MCG SOL INJ CT 10 SER-PREE VD INC X 0,5 ML			3.413,78	4.719,08	3.619,67	5.003,69	3.663,64	5.064,47	3.708,70	5.126,76
504412520154419	FILGRASTINE - 600 MCG SOL INJ CT 12 SER-PREE VD INC X 0,5 ML			4.096,54	5.662,90	4.343,62	6.004,45	4.396,37	6.077,38	4.450,45	6.152,13
504402201110417	GANVIRAX - 250 MG CAP FR X 40	600,62	830,28								
504413301154411	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CT C/ 1 FA VD INC X 5 ML			6,36	8,79	6,75	9,33	6,83	9,44	6,92	9,56
504413302150411	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CT C/1 AMP VD INC X 5 ML			6,36	8,79	6,75	9,33	6,83	9,44	6,92	9,56
504413303157418	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML			159,37	220,31	168,97	233,58	171,03	236,42	173,13	239,33
504413304153416	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 AMP VD INC X 5 ML			637,45	881,19	675,90	934,33	684,11	945,68	692,52	957,31
504413305151417	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/100 FA VD INC X 5 ML			637,45	881,19	675,90	934,33	684,11	945,68	692,52	957,31
504413306156412	HEPAMAX-S - 5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML			159,37	220,31	168,97	233,58	171,03	236,42	173,13	239,33
504402401152415	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G - CX COM 1 FR AMP 10 ML (*)			81,37		86,28		87,33		88,41	
504402402159413	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 10 ML			81,37	112,48	86,28	119,27	87,33	120,72	88,41	122,21
504402403155411	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 20 ML (*)			162,85		172,67		174,77		176,92	
504402404151411	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 10,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 200 ML			1.628,77	2.251,55	1.727,01	2.387,34	1.747,98	2.416,34	1.769,48	2.446,06
504402405158418	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 50 ML			407,16	562,84	431,71	596,78	436,96	604,03	442,33	611,46
504402406154416	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 50 ML (*)			407,16		431,71		436,96		442,33	
504402407150414	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 60ML			488,62	675,45	518,09	716,19	524,38	724,88	530,83	733,80
504402408157412	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G - CX COM 1FR AMP DE PÓ LIÓFILO INJ + DILUENTE 100 ML			814,35	1.125,73	863,47	1.193,62	873,95	1.208,12	884,70	1.222,98
504402409153410	IMUNOGLOBULIN - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G - CX COM 1FR AMP DE SOL INJ 100 ML (*)			814,35		863,47		873,95		884,70	
504402503151418	IMUNOGLOBULINA HUMANA - CT. FA. VD INC 50MG/MLX 20ML (*)			167,41		177,51		179,66		181,87	
504402601151412	INJECTRAX - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4 MG - CX COM 20 AMP DE SOL INJ 2 ML			722,45	998,69	766,03	1.058,93	775,33	1.071,79	784,87	1.084,97

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
504402602158410	INJECTRAX - CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8 MG - CX COM 20 AMP DE SOL INJ 4 ML			1.385,96	1.915,90	1.469,55	2.031,45	1.487,40	2.056,12	1.505,70	2.081,41
504412106153411	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	375,85	519,56								
504412102158419	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	401,92	555,60								
504412109152416	INTERFERON ALFA 2A - 18.000.000 UI/ML SOL. INJ CT. FA VD INC X 1ML	401,92	555,60								
504412110150413	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI SOL. INJ. CT. SER-PREENC X 0,5ML	62,62	86,56								
504412105157413	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	69,56	96,16								
504412101151410	INTERFERON ALFA 2A - 3.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	76,08	105,17								
504412113151410	INTERFERON ALFA 2A - 36.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	803,86	1.111,22								
504412108156418	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	93,95	129,88								
504412104150415	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	111,61	154,28								
504412111157411	INTERFERON ALFA 2A - 4.500.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	208,06	287,62								
504412107151412	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI SOL. INJ CT. SER-PREENC X 0,5ML	187,93	259,78								
504412103154417	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI/ML PO LIOF CT. FA VD INC + AMP DIL X 1ML	208,06	287,62								
504412112153411	INTERFERON ALFA 2A - 9.000.000 UI/ML SOL. INJ. CT. FA VD INC X 1ML	111,61	154,28								
504402801150411	LEUCOCITIM - 150 MCG - MOLGRAMOSTIMA - CX COM 1 FR AMP PÓ LIOFILO INJ + DILUENTE			163,68	226,26	173,56	239,92	175,66	242,83	177,82	245,82
504402802157418	LEUCOCITIM - MOLGRAMOSTIMA 300 MCG - CX COM 1 FR AMP PÓ LIOFILO INJ + DILUENTE			286,31	395,78	303,58	419,66	307,27	424,76	311,05	429,98
504402803153416	LEUCOCITIM - MOLGRAMOSTIMA 400 MCG - CX COM 1 FR AMP PÓ LIOFILO INJ + DILUENTE			394,11	544,80	417,88	577,67	422,96	584,68	428,16	591,88
504402901112412	LEVORIN - LEUCOVORINA CÁLCICA 15 MG - CX COM BLISTER DE 10 COMPRIMIDOS			71,71	99,13	76,04	105,11	76,96	106,39	77,91	107,69
504413401159113	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			72,83		77,22		78,16		79,12	
504413403151111	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			36,41		38,60		39,07		39,55	
504413402155111	MESNA - 100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			364,12		386,08		390,77		395,58	
504403002111411	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,56	9,20	12,72
504403005110416	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			13,59	18,79	14,42	19,93	14,59	20,17	14,77	20,42
504403003118411	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240			136,16	188,22	144,37	199,57	146,13	202,00	147,92	204,48
504403004114418	METREXATO - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 9			5,09	7,04	5,40	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
504403001115413	METREXATO - METOTREXATO COMPRIMIDOS 2,5 MG - CX COM BLISTER DE 25 CÁPSULAS			17,69	24,45	18,75	25,92	18,98	26,24	19,21	26,56
504412901166110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G +14 APLIC			9,59	13,26	10,17	14,06	10,30	14,23	10,42	14,41
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			16,74	22,32	17,90	23,82	18,16	24,15	18,42	24,48
504403102167419	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 APLI			5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32
504403101160410	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BIS			22,31	29,75	23,87	31,76	24,21	32,19	24,55	32,64
504403103163417	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G. CART. C/ 1 BISN			26,43	35,24	28,27	37,62	28,67	38,13	29,08	38,66
504403104161418	NOVASUTIN - CREME VAGINAL 25 MG/G + 12,5 MG/G.CART. C/ 1 BISNA			31,78	42,38	34,00	45,24	34,48	45,86	34,98	46,49
504413602154119	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			4,80		5,09		5,15		5,21	
504413603150117	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			0,96		1,02		1,03		1,04	
504413601158110	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			95,94		101,72		102,96		104,23	
504413604157115	OCITOCINA - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			47,97		50,86		51,48		52,11	
504403203151410	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB 2 ML (*)			3.284,02		3.482,09		3.524,38		3.567,73	
504403204156416	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB 4 ML (*)			5.923,16		6.280,41		6.356,69		6.434,88	
504403205152414	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB 2ML			656,79	907,92	696,40	962,68	704,86	974,37	713,53	986,36

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
504403206159412	ONTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB 4 ML (*)			1.184,63		1.256,08		1.271,33		1.286,97	
504412301169410	PRESERV - 2 PCC GEL VAGINAL CT 1 BISN AL 40 G + 8 APLICADORES (NONOXINOL - 9)			11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,65	17,48
504412302165419	PRESERV - CX C/05 BNISNGA 5G (NONOXINOL GEL VAG 2%)			13,67	18,90	14,49	20,03	14,67	20,27	14,85	20,52
5044033011151415	PROFOLEN PROPOFOL - CX. C/ 5 AMP. DE VIDRO INCOLOR x 20 ML (*)			146,79		155,64		157,53		159,47	
504403302158413	PROFOLEN PROPOFOL - CX. C/ 50 AMP. DE VIDRO INCOLOR x 20 ML (*)			1.594,85		1.691,04		1.711,58		1.732,63	
504403401113418	REVIRAX - ZIDOVUDINA 100 MG - CX COM 1 FRASCO DE 100 CÁPSULAS	180,47	249,47								
504403402111419	REVIRAX - ZIDOVUDINA 250 MG - CX COM 1 FRASCO DE 40 CÁPSULAS	125,19	173,06								
504403501118411	RIBAVIRIN - CX COM FRASCO COM 20 CAP			110,36	152,56	117,02	161,76	118,44	163,72	119,89	165,74
504403502114411	RIBAVIRIN - CX COM FRASCO COM 40 CAP			220,74	305,14	234,05	323,54	236,90	327,47	239,81	331,50
504403503110418	RIBAVIRIN - CX COM FRASCO COM 60 CAP			329,56	455,57	349,43	483,04	353,68	488,91	358,03	494,92
504403705112411	TAXOFEN - 10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			307,16		325,68		329,64		333,69	
504403706119411	TAXOFEN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			61,10	84,46	64,78	89,56	65,57	90,64	66,38	91,76
504403704116413	TAXOFEN - 20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			1.029,09		1.091,15		1.104,41		1.117,99	
504403707115418	TAXOFEN - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			122,27	169,02	129,64	179,21	131,22	181,39	132,83	183,62
504403701117419	TAXOFEN - TAMOXIFENO COMPRIMIDOS 10 MG - CX COM 25 BLÍSTERS DE 10 COMPRIMIDOS			514,77	711,60	545,82	754,53	552,45	763,69	559,25	773,08
504403702113417	TAXOFEN - TAMOXIFENO COMPRIMIDOS 10 MG - CX COM 3 BLISTERES DE 10 COMPRIMIDOS			61,71	85,31	65,44	90,46	66,23	91,56	67,05	92,68
504403703111418	TAXOFEN - TAMOXIFENO COMPRIMIDOS 20 MG - CX COM 3 BLÍSTERES DE 10 COMPRIMIDOS			123,49	170,71	130,94	181,00	132,53	183,20	134,16	185,45
504403801111412	TEFLUT - CRT C/2 BLISTER C/10 COMPRIMIDOS			54,99	76,02	58,31	80,61	59,02	81,59	59,74	82,59
504412601162111	TIOCONAZOL - 65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G			12,71	16,94	13,59	18,09	13,79	18,33	13,98	18,59
504412701159412	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA + 1 AMP DIL 0,8 ML			136,67	188,93	144,91	200,32	146,67	202,75	148,47	205,24
504412702155410	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 10 FA + 10 AMP DIL 0,8 ML			1.366,77	1.889,37	1.449,21	2.003,33	1.466,81	2.027,66	1.484,85	2.052,60
504412703151419	VACINA CONJUGADA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA + 5 AMP DIL 0,8 ML			683,38	944,68	724,60	1.001,65	733,40	1.013,82	742,42	1.026,29
504413102151412	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT COLM 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML			248,57	343,61	263,55	364,33	266,76	368,75	270,04	373,29
504413101155414	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT COLM SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML			24,85	34,35	26,35	36,42	26,67	36,86	26,99	37,32
504413006136416	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML			226,02	312,44	239,65	331,29	242,56	335,31	245,55	339,44
504413005131410	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 1 ML			2.260,81	3.125,26	2.397,16	3.313,75	2.426,28	3.353,99	2.456,12	3.395,25
504413004133411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT 10 FR PLAS TRANS GOT X 2 ML			4.521,62	6.250,51	4.794,34	6.627,51	4.852,57	6.708,00	4.912,26	6.790,51
504413001134415	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 0,1 ML (01 DOSE)			22,60	31,24	23,96	33,12	24,25	33,53	24,55	33,94
504413002130413	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 1 ML (10 DOSE)			226,08	312,52	239,72	331,37	242,63	335,40	245,61	339,52
504413003137411	VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 2 ML (20 DOSE)			452,16	625,05	479,43	662,75	485,25	670,80	491,22	679,05
504403902112414	VUDIRAX - LAMIVUDINA COMPRIMIDOS 150 MG - CX COM 1 FRASCO DE 60 COMPRIMIDOS	339,96	469,95								
Laboratório: BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
504500101153319	ACTILYSE - 50 MG LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 50 ML CANUL (*)			1.682,29		1.783,75		1.805,42		1.827,62	
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			3,16	4,36	3,35	4,62	3,39	4,68	3,43	4,74
504500402110317	ATENSINA - 0,15 MG COM CT 2 BL X 15			3,93	5,43	4,16	5,76	4,21	5,83	4,27	5,90
504500403117315	ATENSINA - 0,20 MG COM CT 3 BL X 10			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,25	5,31	7,34

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
504500501178319	ATROVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR X 20 ML			10,17	14,06	10,78	14,91	10,92	15,09	11,05	15,27
504500503170315	ATROVENT - 0,4 MG/ML AER DOSIF CT TB AL X 15 ML + BOCAL + AER			20,46	28,28	21,69	29,99	21,96	30,35	22,23	30,72
504500504177313	ATROVENT - 20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL			13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
504500505173311	ATROVENT - 20 MCG/DOSE AER DOSIF CT FR AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA			13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
504500601131314	BEROTEC - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			2,78	3,85	2,95	4,08	2,99	4,13	3,02	4,18
504500602136311	BEROTEC - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,60
504500606174313	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL			12,52	17,30	13,27	18,35	13,43	18,57	13,60	18,80
504500607170311	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL + AEROCÂMERA			12,52	17,30	13,27	18,35	13,43	18,57	13,60	18,80
504500603175319	BEROTEC - 2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB AL X 10 ML + BOCAL + A			12,52	17,30	13,27	18,35	13,43	18,57	13,60	18,80
504500605135314	BEROTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			3,54	4,90	3,76	5,19	3,80	5,26	3,85	5,32
504501003112314	BUSCODUO - 10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			69,43	92,59	74,27	98,83	75,33	100,18	76,41	101,57
504501001111310	BUSCODUO - 10 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,57	15,43	12,38	16,47	12,56	16,70	12,74	16,93
504504902118311	BUSCOFEM - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS X 50 (EMB MULT)			45,47	60,64	48,65	64,73	49,34	65,62	50,05	66,53
504500801112313	BUSCOPAN - 10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20			7,06	9,41	7,55	10,04	7,66	10,18	7,77	10,32
504500802135317	BUSCOPAN - 10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML			7,62	10,17	8,16	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
504500804154416	BUSCOPAN - 20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			5,56	7,42	5,95	7,92	6,04	8,03	6,12	8,14
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO - 10 MG + 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO - 2,5 G + 20 MG SOL INJ CT 3 AMP X 5 ML			8,07	10,76	8,63	11,48	8,75	11,64	8,88	11,80
504500904132317	BUSCOPAN COMPOSTO - 333,4MG/ML + 6,7 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			7,23	9,64	7,73	10,29	7,84	10,43	7,96	10,58
504501101114311	BUTAZONA CALCICA - 200 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 10			25,68	35,50	27,23	37,64	27,56	38,10	27,90	38,57
504501201119315	CARDIZEM - 30 MG COM CT 5 BL AL/AL X 10			11,50	15,89	12,19	16,85	12,34	17,06	12,49	17,27
504501202115313	CARDIZEM - 30MG COM CT 2 BL AL/AL X 10			4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
504501203111311	CARDIZEM - 60 MG COM CT 5 BL AL/AL X 10			21,86	30,22	23,18	32,04	23,46	32,43	23,75	32,83
504501204118311	CARDIZEM - 60MG COM CT 2 BL AL/AL X 10			8,93	12,34	9,47	13,09	9,58	13,24	9,70	13,41
504501304112313	CARDIZEM CD - 180 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16			26,09	36,07	27,66	38,24	28,00	38,71	28,34	39,18
504501303116315	CARDIZEM CD - 240 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16			30,98	42,83	32,85	45,41	33,25	45,97	33,66	46,53
504501404117317	CARDIZEM SR - 120 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20			22,17	30,65	23,51	32,50	23,80	32,89	24,09	33,30
504501403110319	CARDIZEM SR - 90 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20			17,04	23,55	18,06	24,97	18,28	25,27	18,51	25,58
504501501171312	COMBIVENT - 20MCG/50MCL+120 MCG/50MCL SOL AER CT FR AL X 10 ML			22,43	31,01	23,79	32,88	24,08	33,28	24,37	33,69
504501702118311	DULCOLAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			3,48	4,65	3,73	4,96	3,78	5,03	3,84	5,10
504501801175313	DUOVENT - 0,8 MG + 2,0 MG/ML AER DOSIF CT TB AL X 15 ML + BO			23,30	32,21	24,70	34,15	25,01	34,57	25,31	34,99
504501904152413	EFORTIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			3,94	5,45	4,18	5,78	4,23	5,85	4,28	5,92
504501901110310	EFORTIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,11	2,92	2,24	3,10	2,27	3,13	2,29	3,17
504501902133314	EFORTIL - 7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			3,08	4,25	3,26	4,51	3,30	4,56	3,34	4,62
504505301134211	ELODIUS - 100 MG/ML SOL OR CR FR VD AMB X 95 ML + SER DOS			501,13	668,27	536,09	713,36	543,70	723,11	551,53	733,13
504505302114214	ELODIUS - 250 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 120			1.077,87	1.437,35	1.153,06	1.534,35	1.169,43	1.555,30	1.186,27	1.576,86
504502201112319	GUTTALAX - 2,5 MG PER GEL CT FR VD INC X 50			14,90	19,87	15,94	21,21	16,17	21,50	16,40	21,80
504502202135312	GUTTALAX - 7,5 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			6,12	8,16	6,55	8,72	6,64	8,83	6,74	8,96
504502301133415	INFECTRIN - 8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 M			8,36	11,56	8,86	12,25	8,97	12,40	9,08	12,56

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
504502302131416	INFECTRIN - 8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML			3,91	5,41	4,15	5,73	4,20	5,80	4,25	5,88
504502303111419	INFECTRIN - 80 MG + 400 MG COM CT 2 BL X 10			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,35	12,92
504502401111413	INFECTRIN F - 800 MG COM CT 2 BL AL PLAST X 5			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,27
504502701158318	METALYSE - 40 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 8 ML (REST (*)			4.024,27		4.266,98		4.318,81		4.371,93	
504502702154316	METALYSE - 50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML (RES (*)			4.973,50		5.273,47		5.337,52		5.403,17	
504502901114217	MICARDIS - 40 MG COM CT 2 BL AL/AL X 7			32,81	45,36	34,79	48,09	35,21	48,68	35,65	49,27
504502902110215	MICARDIS - 40 MG COM CT 4 BL AL/AL X 7			59,58	82,35	63,17	87,32	63,94	88,38	64,72	89,47
504502903117213	MICARDIS - 80 MG COM CT 2 BL AL/AL X 7			36,61	50,61	38,82	53,66	39,29	54,31	39,77	54,98
504502904113211	MICARDIS - 80 MG COM CT 4 BL AL/AL X 7			66,47	91,89	70,48	97,43	71,34	98,61	72,21	99,83
504503001117218	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 7			37,51	51,85	39,77	54,98	40,26	55,65	40,75	56,33
504503002113216	MICARDIS HCT - 40 MG + 12,5 MG COM CT 4 BL AL/AL X 7			68,54	94,74	72,67	100,46	73,55	101,68	74,46	102,93
504503003111217	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 7			43,24	59,78	45,85	63,38	46,41	64,15	46,98	64,94
504503004116212	MICARDIS HCT - 80 MG + 12,5 MG COM CT 4 BL AL/AL X 7			76,49	105,73	81,10	112,11	82,09	113,47	83,10	114,87
504503005112318	MICARDIS HCT - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 14			43,24	59,78	45,85	63,38	46,41	64,15	46,98	64,94
504503006119316	MICARDIS HCT - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 28			76,49	105,73	81,10	112,11	82,09	113,47	83,10	114,87
504503201116312	MOVATEC - 15 MG COM CT BL AL/AL X 10			28,09	38,83	29,79	41,18	30,15	41,68	30,52	42,19
504503202155311	MOVATEC - 15 MG/1,5 ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			26,01	35,96	27,58	38,13	27,92	38,59	28,26	39,06
504503203119319	MOVATEC - 7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10			15,12	20,90	16,03	22,16	16,23	22,43	16,43	22,71
504505205119312	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 10			14,49	19,32	15,50	20,63	15,72	20,91	15,95	21,20
504505204112314	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 100 (EMB MULT)			145,93	194,60	156,11	207,73	158,33	210,57	160,61	213,49
504505201113311	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 4			5,83	7,77	6,24	8,30	6,33	8,42	6,42	8,53
504505203116316	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 5			7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,66
504505202111310	MUCOSOLVAN 24HRS - 75 MG CAP GEL DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PVC/PVDC X 80 (EMB MULT)			116,74	155,67	124,89	166,19	126,66	168,45	128,48	170,78
504503401158310	PERLUTAN - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP X 1 ML			8,61	11,91	9,13	12,63	9,24	12,78	9,36	12,94
504503501152314	PERSANTIN - 10 MG SOL INJ CT 5 AMP X 2 ML			3,12	4,32	3,31	4,58	3,35	4,64	3,39	4,69
504503502116311	PERSANTIN - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 10			12,42	17,16	13,16	18,20	13,32	18,42	13,49	18,65
504503503112311	PERSANTIN - 75 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 20			23,07	31,89	24,46	33,81	24,76	34,22	25,06	34,64
504503504119318	PERSANTIN - 75 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 20			4,88	6,74	5,17	7,15	5,23	7,23	5,30	7,32
504505501133316	PHARMATON KIDDI - XPE CT FR VD AMB X 200ML + 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			93,02	124,04	99,51	132,41	100,92	134,22	102,37	136,08
504505103111312	PRADAXA - 110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30			279,08	372,16	298,55	397,27	302,79	402,70	307,15	408,28
504505101119316	PRADAXA - 75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10			93,02	124,04	99,51	132,41	100,92	134,22	102,37	136,08
504505102115314	PRADAXA - 75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30			279,08	372,16	298,55	397,27	302,79	402,70	307,15	408,28
504503701119310	SECOTEX - 0,4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			84,45	116,73	89,54	123,77	90,63	125,28	91,74	126,82
504503702115319	SECOTEX - 0,4 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			122,19	168,91	129,56	179,10	131,13	181,27	132,74	183,50
504505002110310	SECOTEX ADV - 0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			82,95	114,67	87,95	121,58	89,02	123,06	90,12	124,57
504505001114312	SECOTEX ADV - 0,4 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			122,19	168,91	129,56	179,10	131,13	181,27	132,74	183,50
504503801113217	SIFROL - 0,125 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			24,65	34,08	26,14	36,13	26,46	36,57	26,78	37,02

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
504503802111218	SIFROL - 0,25 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			56,30	77,83	59,70	82,53	60,42	83,53	61,17	84,56
504503804112319	SIFROL - 0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			21,21	29,32	22,49	31,09	22,76	31,46	23,04	31,85
504503805119317	SIFROL - 0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			63,61	87,93	67,45	93,24	68,27	94,37	69,11	95,53
504503806115315	SIFROL - 0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			42,41	58,63	44,96	62,15	45,51	62,91	46,07	63,69
504503807111313	SIFROL - 0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			127,22	175,86	134,89	186,47	136,53	188,73	138,21	191,06
504503803116213	SIFROL - 1 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			169,63	234,49	179,86	248,63	182,05	251,65	184,29	254,75
504503808118311	SIFROL - 1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			84,81	117,24	89,93	124,32	91,02	125,82	92,14	127,37
504503809114311	SIFROL - 1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			254,44	351,73	269,78	372,93	273,06	377,47	276,42	382,11
504503810112317	SIFROL - 3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			169,62	234,48	179,86	248,63	182,04	251,65	184,28	254,74
504503811119315	SIFROL - 3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			508,87	703,44	539,57	745,88	546,12	754,94	552,84	764,22
504503812115313	SIFROL - 4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			254,44	351,73	269,78	372,93	273,06	377,47	276,42	382,11
504503813111311	SIFROL - 4,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			763,31	1.055,17	809,35	1.118,81	819,18	1.132,40	829,26	1.146,34
504504201111211	SPIRIVA - 18 MCG CAP GEL DURA CT 3 BL AL/AL X 10			238,79	330,09	253,19	350,00	256,27	354,25	259,42	358,61
504504202116217	SPIRIVA - 18 MCG CAP GEL DURA CT 3 BL AL/AL X 10 + HANDIHALE			242,67	335,46	257,31	355,70	260,44	360,02	263,64	364,44
504504203112215	SPIRIVA - 18 MCG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10 + HANDHALER			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			166,42	230,05	176,46	243,93	178,60	246,89	180,80	249,93
504504501113317	VIRAMUNE - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60			99,27	137,23	105,26	145,51	106,54	147,28	107,85	149,09
504504502136310	VIRAMUNE - 50MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS			40,98	56,66	43,46	60,07	43,98	60,80	44,53	61,55
Laboratório: BRAINFARMA IND. QUÍM. E FARMACÊUTICA LTDA											
504611701132111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			10,00	13,34	10,70	14,24	10,85	14,43	11,01	14,63
504612001118112	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			30,31	41,90	32,14	44,43	32,53	44,97	32,93	45,52
504612002114110	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			75,77	104,74	80,34	111,06	81,32	112,41	82,32	113,79
504600101139118	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML			14,66	20,26	15,54	21,48	15,73	21,74	15,92	22,01
504600102119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			16,84	23,28	17,86	24,68	18,07	24,98	18,30	25,29
504600203111115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 18			45,87	63,41	48,64	67,23	49,23	68,05	49,83	68,89
504600201117116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500MG+125MG COM REV CT 1 STR AL/AL X 6			15,22	21,04	16,14	22,31	16,33	22,58	16,53	22,86
504600202113114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 50MG/ML + 12,5MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75ML			24,11	33,33	25,56	35,34	25,87	35,76	26,19	36,20
504600301111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			32,80	45,34	34,78	48,08	35,20	48,66	35,63	49,26
504600302118118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,67
504600403119111	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,13	16,77	12,86	17,78	13,02	18,00	13,18	18,22
504600401116113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 8			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,15
504612801114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,06	20,82	15,97	22,08	16,17	22,35	16,36	22,62
504612101163111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,63	16,84	13,51	17,98	13,70	18,22	13,90	18,47
504612201168113	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			13,27	17,69	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,41
504612702116116	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,44	18,57	14,25	19,69	14,42	19,93	14,60	20,18
504612701111110	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,95	51,08	39,18	54,17	39,66	54,82	40,15	55,50
504610702119119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			23,47	32,45	24,89	34,41	25,19	34,82	25,50	35,25

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
504610701112110	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			46,92	64,86	49,75	68,77	50,35	69,60	50,97	70,46
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,27	21,70	17,40	23,16	17,65	23,48	17,91	23,80
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,63	19,51	15,65	20,83	15,88	21,11	16,10	21,41
504600501110117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REVES CT BL AL PLAS OPC X 10			16,16	21,56	17,29	23,01	17,54	23,32	17,79	23,65
504600502117115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REVES CT BL AL PLAS OPC X 10			24,69	32,93	26,41	35,15	26,79	35,63	27,17	36,12
504612901135110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
504611001114119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,55	7,67	5,88	8,13	5,95	8,23	6,03	8,33
504611002110117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,69	10,63	8,15	11,27	8,25	11,41	8,35	11,55
504610602114115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			36,62	50,62	38,83	53,68	39,30	54,33	39,78	55,00
504610601118117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			54,90	75,89	58,21	80,46	58,91	81,44	59,64	82,44
504610403111116	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
504610402115118	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			29,30	40,51	31,07	42,95	31,45	43,47	31,84	44,01
504610404118114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			43,96	60,77	46,61	64,44	47,18	65,22	47,76	66,02
504612501161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			6,83	9,11	7,31	9,72	7,41	9,86	7,52	9,99
504600602111119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT STR AL/AL X 20			7,55	10,44	8,01	11,07	8,10	11,20	8,20	11,34
504600601115110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50MG DRG CT 1STR AL/AL X 10			3,96	5,47	4,20	5,80	4,25	5,87	4,30	5,94
504600701111117	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,94	10,98	8,42	11,64	8,52	11,78	8,63	11,93
504600702116112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			4,22	5,83	4,47	6,19	4,53	6,26	4,58	6,34
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO D - 5MG/ML+2MG/ML SUSP INJ CT AMP VD X 1 ML			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,18
504613002118114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 1			18,68	25,82	19,81	27,38	20,05	27,72	20,30	28,06
504613001111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 2			37,39	51,69	39,65	54,81	40,13	55,47	40,62	56,15
504600901119111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			44,93	62,11	47,64	65,86	48,22	66,66	48,81	67,48
504600905114114	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			59,98	82,91	63,60	87,92	64,37	88,98	65,16	90,07
504600904118116	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			22,85	31,58	24,23	33,49	24,52	33,90	24,82	34,31
504601002118110	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			34,96	48,33	37,07	51,24	37,52	51,86	37,98	52,50
504601101116116	LORATADINA - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,89	19,86	15,93	21,20	16,16	21,49	16,39	21,78
504601102139111	LORATADINA - 1MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML			12,39	16,53	13,26	17,64	13,45	17,88	13,64	18,13
504601301115113	LOSARTAN POTÁSSICO - 50MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 14			9,21	12,73	9,77	13,50	9,89	13,66	10,01	13,83
504601302111111	LOSARTAN POTÁSSICO - 50MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 14			18,37	25,40	19,48	26,93	19,72	27,26	19,96	27,59
504601501130116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,40MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + DOSADOR			6,17	8,23	6,60	8,79	6,70	8,91	6,79	9,03
504601502110119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,94	6,59	5,28	7,03	5,36	7,13	5,44	7,22
504611301134115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP DOS			14,39	19,19	15,40	20,49	15,62	20,77	15,84	21,06
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,87	38,52	29,55	40,85	29,91	41,34	30,28	41,85
504611201113116	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,87	15,03	11,53	15,94	11,67	16,13	11,81	16,33
504611202136111	NIMESULIDA - 50MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML			9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
504601801118111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,34	25,36	19,45	26,89	19,69	27,21	19,93	27,55
504610802113112	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15			19,62	27,13	20,81	28,76	21,06	29,11	21,32	29,47
504610801117114	RAMIPRIL - 5 MG COM REV CT 2 STR AL / AL X 15			36,96	51,10	39,19	54,18	39,67	54,84	40,16	55,51

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
504602001115116	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT 1BL AL PLAS INC X 10			10,59	14,64	11,23	15,52	11,36	15,71	11,50	15,90
504602002111114	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT 3BL AL PLAS INC X 10			31,57	43,64	33,48	46,28	33,88	46,84	34,30	47,41
504602003118112	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			46,74	64,62	49,56	68,51	50,16	69,34	50,78	70,20
504602004114110	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
504602005110119	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT 3BL AL PLAS INC X 10			19,45	26,89	20,63	28,51	20,88	28,86	21,13	29,21
504602006117117	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10			17,18	23,75	18,22	25,18	18,44	25,49	18,66	25,80
504611502172316	TEFIN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,64	15,52	12,45	16,57	12,63	16,79	12,81	17,03
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			11,14	14,86	11,92	15,86	12,09	16,08	12,26	16,30
504602102167111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0.5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G POM CT BG AL X 20 G			11,36	15,15	12,16	16,17	12,33	16,40	12,51	16,62
Laboratório:	BRASTERÁPICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
504900101134417	ALBEZIN - 400 MG/10 ML SUS OR X 10 ML			3,56	4,92	3,77	5,21	3,82	5,28	3,86	5,34
504900102114411	ALBEZIN - 400MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			3,17	4,39	3,37	4,65	3,41	4,71	3,45	4,77
504900301117419	AORTEN - 12,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,18	11,30	8,67	11,98	8,77	12,13	8,88	12,28
504900303111418	AORTEN - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,50	15,89	12,19	16,85	12,34	17,06	12,49	17,27
504900304116413	AORTEN - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,40	22,67	17,39	24,04	17,60	24,33	17,82	24,63
504900401111412	ATENALON - 100MG CT 2 BL INC X 14			12,73	17,59	13,50	18,66	13,66	18,88	13,83	19,11
504900402118410	ATENALON - 50MG CT 2 BL INC X 14			8,24	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,38
504900501116416	AZOMICIN - 500 MG COM REV CT BL X 3			33,34	46,09	35,35	48,86	35,78	49,46	36,22	50,07
504900503178419	AZOMICIN - 600 MG/ 15 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL FLAC PLAS INC X			21,48	29,69	22,78	31,48	23,05	31,87	23,34	32,26
504900502139411	AZOMICIN - 900 MG SUS ORAL FR X 22,5 ML			32,45	44,86	34,41	47,56	34,83	48,14	35,25	48,73
504900604111417	BACMETRIM - "F" 800 MG + 160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 5			8,05	11,13	8,53	11,80	8,64	11,94	8,74	12,09
504900601137415	BACMETRIM - 200:40MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,40	10,22	7,84	10,84	7,94	10,97	8,04	11,11
504900602117418	BACMETRIM - 400:80MG COM CT 5 ENV AL X 4			8,34	11,53	8,84	12,23	8,95	12,37	9,06	12,53
504900802116415	CIFLOXATIL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,18	25,13	19,27	26,64	19,51	26,97	19,75	27,30
504900803112413	CIFLOXATIL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			7,80	10,79	8,28	11,44	8,38	11,58	8,48	11,72
504900804119411	CIFLOXATIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
504900901130416	CINAFLAN - 15MG/ SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10			5,28	7,30	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
504900902110419	CINAFLAN - 50MG DRG CT BL AL PLAST INC X 10			6,46	8,93	6,85	9,46	6,93	9,58	7,01	9,70
504901002131418	DECAZOL - 0,5 MG/ 5 ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COL MED			7,00	9,68	7,43	10,27	7,52	10,39	7,61	10,52
504901001168415	DECAZOL - CRE BG X 10 G			5,88	8,13	6,24	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
504901101111415	DEXCLORFLEX - 2MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,33	5,77	4,63	6,16	4,70	6,25	4,77	6,33
504901102134419	DEXCLORFLEX - 2MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,66	7,55	6,06	8,06	6,14	8,17	6,23	8,28
504901201116419	DICLOF - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,33	7,37	5,66	7,82	5,72	7,91	5,79	8,01
504901301137418	DIFEDRIL - XPE CT FR VD AMB X 100ML			9,66	12,88	10,33	13,74	10,48	13,93	10,63	14,13
504903501117417	ENATIL - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,69	23,08	17,70	24,47	17,92	24,76	18,14	25,07
504903502113415	ENATIL - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			29,86	41,28	31,66	43,77	32,05	44,30	32,44	44,85
504903503111416	ENATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			10,00	13,83	10,61	14,66	10,74	14,84	10,87	15,02

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
504903504116411	ENATIL - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,47	13,08	10,04	13,87	10,16	14,04	10,28	14,21
504901401115416	FLOXIN - 400MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			17,09	23,63	18,12	25,06	18,35	25,36	18,57	25,67
504901501111412	FUROSEMIN - 40MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,40	4,70	3,60	4,98	3,65	5,04	3,69	5,10
504901603117411	GASTROCIMET - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			35,28	48,77	37,41	51,71	37,87	52,34	38,33	52,99
504901601114413	GASTROCIMET - 20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			22,79	31,50	24,16	33,40	24,46	33,81	24,76	34,22
504901602110411	GASTROCIMET - 20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			11,39	15,74	12,08	16,69	12,22	16,90	12,37	17,10
504901802136414	GRIPALCÊ - 100 MG + 2 MG + 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			14,12	18,83	15,11	20,10	15,32	20,38	15,54	20,66
504901803116417	GRIPALCÊ - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 200 (EMB MÚLTIPLA)			121,02	161,39	129,47	172,28	131,30	174,63	133,19	177,05
504901801113410	GRIPALCÊ - 400+4+4MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 20			12,15	16,20	13,00	17,30	13,18	17,53	13,37	17,77
504902103118415	METFORM - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,35	8,77	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,53
504902104114413	METFORM - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			105,66		112,03		113,39		114,79	
504902101115419	METFORM - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,03	11,74	16,22
504902102111417	METFORM - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			178,91		189,70		192,00		194,36	
504902105110411	METFORM - 850 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,03	11,74	16,22
504902201160416	NEOMINA - 5MG/G POM TOP CT BG AL X 15 G			6,26	8,35	6,70	8,91	6,79	9,03	6,89	9,16
504902301130411	PETIVIT-BC - XPE CT FR VD AMB X 240 ML			16,69	22,26	17,86	23,76	18,11	24,09	18,37	24,42
504902401119411	PREDITEC - 5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,35	8,78	6,73	9,31	6,81	9,42	6,90	9,54
504902501113413	PROPANOLON - 40MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 20			4,00	5,52	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,00
504902502111414	PROPANOLON - 80MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,40	4,70	3,60	4,98	3,65	5,04	3,69	5,10
504903701167418	QUADRICEL - 0,5 MG + 1,00 MG +10,0 MG + 10,0 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			15,58	20,77	16,66	22,17	16,90	22,48	17,14	22,79
504902602114415	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)			2.477,23	3.303,41	2.650,05	3.526,34	2.687,67	3.574,51	2.726,38	3.624,05
504902601118417	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,78	14,38	11,54	15,35	11,70	15,56	11,87	15,77
504902603110413	SECTIL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			18,43	24,57	19,71	26,23	19,99	26,59	20,28	26,96
504902604117411	SECTIL - 500 MG COM REV CT 125 BL AL PLAS INC X 4			1.335,77	1.781,26	1.428,95	1.901,47	1.449,24	1.927,44	1.470,11	1.954,16
504902605113411	SECTIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			10,69	14,25	11,43	15,21	11,59	15,42	11,76	15,63
504902606111410	SECTIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			16,86	22,48	18,04	24,00	18,29	24,33	18,56	24,67
504902701139416	SINDRAT - 50 - PO CT 4 ENV AL X 7,337G			10,66	14,21	11,40	15,17	11,56	15,38	11,73	15,59
504902702135414	SINDRAT - 50 - PO CT 50 ENV AL X 7,337G			119,22	158,98	127,54	169,71	129,35	172,03	131,21	174,42
504902703131412	SINDRAT - 90 - PO CT 4 ENV AL X 13,95G			13,42	17,90	14,36	19,10	14,56	19,36	14,77	19,63
504902704138410	SINDRAT - 90 - PO CT 50 ENV AL X 13,95G			150,60	200,82	161,10	214,38	163,39	217,30	165,74	220,32
504903601111410	SINVANE - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			36,70	50,73	38,91	53,79	39,39	54,45	39,87	55,12
504903602118419	SINVANE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,50	20,04	15,37	21,25	15,56	21,51	15,75	21,77
504903603114417	SINVANE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,19	59,71	45,80	63,31	46,36	64,08	46,93	64,87
504903604110415	SINVANE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,23	22,44	17,21	23,80	17,42	24,08	17,64	24,38
504903605117413	SINVANE - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,00	29,03	22,27	30,78	22,54	31,16	22,82	31,54
504903606113411	SINVANE - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			24,92	34,45	26,43	36,53	26,75	36,97	27,07	37,43
504903607111412	SINVANE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,69	16,16	12,40	17,13	12,55	17,34	12,70	17,56
504903608116418	SINVANE - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,36	29,53	22,65	31,31	22,93	31,69	23,21	32,08
504903101135418	SUPLE K - 900 MG/15 ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			8,13	10,85	8,70	11,58	8,83	11,74	8,95	11,90

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
504903201113416	TEBASEDAN - 10 MG+250MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			3,80	5,07	4,07	5,41	4,13	5,49	4,19	5,56
504903202111417	TEBASEDAN - 10 MG+250MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
504903203132418	TEBASEDAN - 6,67 MG/ML + 333,34 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			7,23	9,64	7,73	10,29	7,84	10,43	7,96	10,58
504902801117414	TETRACAPS - 500 MG CAP CX C/ 100			57,93	80,08	61,42	84,91	62,17	85,94	62,93	86,99
Laboratório: BRISTOL-MEYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA											
505100106113218	ABILIFY - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			112,35	155,31	119,13	164,68	120,58	166,68	122,06	168,73
505100101111217	ABILIFY - 15MG COM CT BL AL/AL X 10			168,55	233,00	178,72	247,05	180,89	250,05	183,11	253,13
505100102118215	ABILIFY - 15MG COM CT BL AL/AL X 30			505,63	698,96	536,13	741,12	542,64	750,12	549,31	759,35
505100103114213	ABILIFY - 20 MG COM CT BL AL/AL X 10			224,72	310,64	238,27	329,38	241,16	333,38	244,13	337,48
505100104110211	ABILIFY - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			674,18	931,96	714,84	988,17	723,53	1.000,17	732,42	1.012,47
505100105117211	ABILIFY - 30 MG COM CT BL AL/AL X 30			1.011,26	1.397,93	1.072,25	1.482,24	1.085,28	1.500,24	1.098,63	1.518,70
505100201132313	ALCA LUFTAL - 53,30 MG + 396,00 MG + 40,00 + MG GEL CT FR VD AMB X 120 ML			13,36	17,81	14,29	19,01	14,49	19,27	14,70	19,54
505100301110419	AVAPRO - CARTUCHO COM 2 BLISTER X 14			88,54	122,39	93,88	129,77	95,02	131,35	96,19	132,96
505100402154314	AZACTAM - 1,0 G PO INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3,0 ML			104,79	144,86	111,11	153,60	112,46	155,46	113,84	157,37
505100401158316	AZACTAM - INJ. 0.5 G - CARTUCHO COM 1 FA + DILUENTE			56,08	77,52	59,46	82,20	60,18	83,20	60,92	84,22
505107601111213	BARACLUDE - 0,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			575,49	795,54	610,20	843,52	617,62	853,77	625,21	864,27
505107602116219	BARACLUDE - 1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			575,49	795,54	610,20	843,52	617,62	853,77	625,21	864,27
505100501152311	BECENUN - CARTUCHO COM 10 FA (*)			1.918,95		2.034,69		2.059,40		2.084,73	
505100601157313	BLENOXANE - CARTUCHO COM 1 FA (*)			176,19		186,82		189,09		191,41	
505100901118313	BUSPAR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,23	22,44	17,21	23,79	17,42	24,08	17,64	24,38
505100902114311	BUSPAR - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,59	14,64	11,23	15,52	11,36	15,71	11,50	15,90
505101002117312	CAPOTEN - 12.5MG COMP - CARTUCHO COM 1 BLISTER X 15			9,83	13,58	10,42	14,40	10,55	14,58	10,67	14,76
505101003113310	CAPOTEN - 12.5MG COMP - CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 15			19,18	26,52	20,34	28,12	20,59	28,46	20,84	28,81
505101004111311	CAPOTEN - 25 MG COM CT 1 BL X 16			16,89	23,35	17,91	24,75	18,13	25,06	18,35	25,36
505101005116317	CAPOTEN - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			29,49	40,77	31,27	43,22	31,65	43,75	32,04	44,29
505101001110314	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			33,51	46,33	35,54	49,12	35,97	49,72	36,41	50,33
505101006112315	CAPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			58,72	81,18	62,27	86,08	63,02	87,12	63,80	88,19
505101105137316	CEFAMOX - 100 MG/ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			89,87	124,23	95,29	131,72	96,44	133,32	97,63	134,96
505101102138311	CEFAMOX - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR PLAS OPC X 100 ML + DOS OR			55,07	76,13	58,39	80,72	59,10	81,70	59,83	82,71
505101104114312	CEFAMOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			44,34	61,29	47,01	64,99	47,58	65,78	48,17	66,58
505101103118314	CEFAMOX - 500MG CAPS - CARTUCHO COM 12 BL X 4			261,13	360,98	276,88	382,75	280,24	387,40	283,69	392,16
505101101115318	CEFAMOX - CARTUCHO COM 1 FR X 10			86,37	119,39	91,58	126,59	92,69	128,13	93,83	129,71
505101201136317	CEFZIL - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAST OPC P/PREP 100 ML + DOSADOR ORAL			72,30	99,95	76,66	105,98	77,60	107,26	78,55	108,58
505101202116311	CEFZIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			72,07	99,62	76,41	105,63	77,34	106,92	78,29	108,23
505101301114315	CITOSTAL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5			20,01	27,66	21,22	29,33	21,47	29,68	21,74	30,05
505101302110313	CITOSTAL - 40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5			62,82	86,85	66,61	92,08	67,42	93,20	68,25	94,35
505101401119319	CORGARD - 40MG COMP - CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 15			16,01	22,13	16,97	23,47	17,18	23,75	17,39	24,04
505101402115317	CORGARD - 80MG COMP - CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 10			18,91	26,14	20,05	27,72	20,30	28,06	20,54	28,40

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
505101501113312	COUMADIN - 1MG COMP - CARTUCHO COM 30			4,42	6,11	4,69	6,48	4,74	6,56	4,80	6,64
505101502111313	COUMADIN - 2.5MG COMP - CARTUCHO COM 30			11,03	15,24	11,69	16,16	11,83	16,36	11,98	16,56
505101503116319	COUMADIN - 5MG COMP - CARTUCHO COM 30			22,07	30,51	23,40	32,35	23,69	32,75	23,98	33,15
505107501158218	DEFINITY - SUSP INJ CT 4 FR VD INC X 1,5 ML			1.319,33	1.759,35	1.411,37	1.878,08	1.431,41	1.903,73	1.452,03	1.930,12
505101601169311	DERMODEX POMADA - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			25,46	33,96	27,24	36,25	27,63	36,74	28,02	37,25
505101701155310	DESPACILINA - CAIXA COM 100 FA + DILUENTE			485,69	671,40	514,98	711,89	521,24	720,54	527,65	729,40
505102101119311	FLORINEFE - CARTUCHO COM FR X 100			123,77	171,10	131,24	181,42	132,83	183,62	134,46	185,88
505102302165310	HALOG - 0.1% CREME - CARTUCHO COM TUBO X 30 G			26,34	35,12	28,18	37,49	28,58	38,01	28,99	38,53
505102501117316	HYDREA - CARTUCHO COM FR X 100			134,35	185,72	142,45	196,92	144,18	199,31	145,96	201,76
505102602118415	ISCOVER - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			198,02	273,73	209,96	290,24	212,51	293,77	215,12	297,38
505102601111417	ISCOVER - CARTUCHO COM 1 BLISTER X 14			103,64	143,27	109,89	151,91	111,22	153,75	112,59	155,64
505102801110317	LISODREN - 500 MG COM CT FR VD AMB X 100			831,77	1.149,81	881,94	1.219,16	892,65	1.233,96	903,63	1.249,14
505102901115310	LOPRIL-D - CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 8			27,73	38,33	29,40	40,64	29,76	41,13	30,12	41,64
505102902111319	LOPRIL-D - CARTUCHO COM 3 BLISTERS X 10			52,25	72,23	55,41	76,59	56,08	77,52	56,77	78,47
505103001118311	LUFTAL - COMP. CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 10			9,69	12,93	10,37	13,80	10,52	13,99	10,67	14,18
505103002130315	LUFTAL - GOTAS NF. CARTUCHO COM FR. X 15ML			9,69	12,93	10,37	13,80	10,52	13,99	10,67	14,18
505103101112315	LUFTAL MAX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,03	17,33
505103103115311	LUFTAL MAX - 125 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,03	17,33
505103205155312	MAXCEF - 0,5 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 1,5 ML			29,59	40,90	31,37	43,37	31,75	43,89	32,14	44,43
505103202156318	MAXCEF - 1,0 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS FLEXIVEL X 100 ML (*)			527,74		559,57		566,37		573,33	
505103201151312	MAXCEF - 1G INJ. CARTUCHO COM 1 FA + DILUENTE			48,24	66,69	51,15	70,71	51,78	71,57	52,41	72,45
505103203152316	MAXCEF - 2,0 G PÓ P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC			87,72	121,26	93,01	128,57	94,14	130,13	95,29	131,73
505103204159314	MAXCEF - 2,0 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS FLEXIVEL X 100 ML (*)			922,33		977,96		989,84		1.002,01	
505103302118310	MEGESTAT - 160 MG COM CT FR VD AMB X 30			153,74	212,52	163,01	225,34	164,99	228,07	167,02	230,88
505103402139311	MICOSTATIN - 100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			17,91	24,76	18,99	26,26	19,23	26,58	19,46	26,90
505103401167311	MICOSTATIN - 100000U CREME VAG. CARTUCHO COM BISNAGA X 60G			11,06	15,28	11,72	16,21	11,87	16,40	12,01	16,60
505103403119312	MICOSTATIN - 500000U DRAGEAS CARTUCHO COM 1 BLISTER X 16			21,36	29,53	22,65	31,31	22,93	31,69	23,21	32,08
505103501153310	MITOCIN - CARTUCHO COM 1 FA (*)			77,80		82,50		83,50		84,52	
505103601115313	MONOPLUS - 10 MG + 12,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 16			33,35	46,11	35,37	48,89	35,80	49,48	36,24	50,09
505103602111311	MONOPLUS - 10 MG + 12,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			56,18	77,66	59,56	82,34	60,29	83,34	61,03	84,36
505103702116315	MONOPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			60,58	83,74	64,23	88,80	65,02	89,87	65,81	90,98
505103701111311	MONOPRIL - 10MG COMP CARTUCHO COM 2 BLISTERS X 8			35,97	49,72	38,13	52,72	38,60	53,36	39,07	54,01
505103703112313	MONOPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			118,68	164,06	125,84	173,96	127,37	176,07	128,93	178,23
505103903138324	NALDECON - 40 MG/ML + 1MG/ML + 0,40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSAD			7,59	10,12	8,11	10,80	8,23	10,95	8,35	11,10
505108101110313	NALDECON PACK - 400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 + 75 + 25			113,54	151,41	121,46	161,62	123,18	163,82	124,95	166,09
505108102117311	NALDECON PACK - 400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 8 + 12 + 4			17,33	23,11	18,54	24,67	18,80	25,00	19,07	25,35
505104301158317	NOVAMIN - 100MG INJ. CARTUCHO COM 1 AMP X 2 ML			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
505104302154315	NOVAMIN - 250MG INJ. CARTUCHO COM 1 AMP X 2 ML			11,82	16,35	12,54	17,33	12,69	17,54	12,85	17,76
505104303150313	NOVAMIN - 500MG INJ. CARTUCHO COM 1 AMP X 2 ML			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,70	18,09	25,01

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
505104401160313	OMCILON-A - "M" CREME - CARTUCHO COM TUBO X 30 G			21,76	29,02	23,28	30,97	23,61	31,40	23,95	31,83
505104402167311	OMCILON-A - "M" POMADA - CARTUCHO COM TUBO X 30 G			19,93	26,58	21,32	28,37	21,63	28,76	21,94	29,16
505104501165317	OMCILON-A ORABASE - CARTUCHO COM TUBO X 10 G			9,66	13,36	10,25	14,16	10,37	14,34	10,50	14,51
505108001116311	ONGLYZA - 2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			132,25	176,36	141,47	188,25	143,48	190,82	145,55	193,47
505108002112318	ONGLYZA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			66,12	88,17	70,74	94,13	71,74	95,41	72,77	96,73
505108003119316	ONGLYZA - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			132,25	176,36	141,47	188,25	143,48	190,82	145,55	193,47
505107701157215	ORENCIA - 250 MG PO LIOF INJ CT FA + SER DESC (*)			1.288,67		1.378,57		1.398,15		1.418,28	
505104601151318	PARAPLATIN - 150MG SOL. INJ. CARTUCHO COM 1 FA (*)			487,63		517,05		523,33		529,76	
505104602158316	PARAPLATIN - 450MG SOL. INJ. CARTUCHO COM 1 FA (*)			1.263,47		1.339,68		1.355,95		1.372,63	
505104702152311	PLATIRAN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			222,97		236,42		239,29		242,24	
505105002111317	PRAVACOL - 10 MG COM CT BL AL/ AL X 30			39,70	54,88	42,10	58,19	42,61	58,90	43,13	59,63
505105001115319	PRAVACOL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			14,38	19,88	15,25	21,08	15,43	21,34	15,62	21,60
505105003118315	PRAVACOL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			57,30	79,21	60,76	83,99	61,50	85,01	62,25	86,06
505105004114313	PRAVACOL - 40 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			109,16	150,90	115,75	160,01	117,15	161,95	118,59	163,94
505105101136318	QUESTRAN - CAIXA COM 10 ENV			36,04	49,82	38,21	52,82	38,67	53,46	39,15	54,12
505107902111212	REYATAZ - 200 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	1.127,06	1.558,00								
505107903116315	REYATAZ - 300 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30	824,51	1.139,77								
505105302158319	RUBRANOVA - 5000 INJ. COM 1 AMP X 2 ML			6,99	9,32	7,48	9,95	7,58	10,09	7,69	10,22
505105301151310	RUBRANOVA - 7500 MCG /ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			9,28	12,37	9,93	13,21	10,07	13,39	10,21	13,58
505105501118317	SOTACOR - 120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			38,82	53,66	41,16	56,90	41,66	57,59	42,17	58,30
505105502114315	SOTACOR - 160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			37,35	51,63	39,60	54,75	40,09	55,41	40,58	56,09
505107801119218	SPRYCEL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			4.830,68	6.441,76	5.167,68	6.876,48	5.241,05	6.970,41	5.316,52	7.067,02
505107802115216	SPRYCEL - 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			9.661,36	12.883,53	10.335,36	13.752,98	10.482,11	13.940,83	10.633,05	14.134,06
505105601155311	STAFICILIN-N - CAIXA COM 50 FA			315,94	436,74	335,00	463,09	339,07	468,71	343,24	474,48
505105701117314	SUSTRATE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			11,75	16,24	12,46	17,22	12,61	17,43	12,76	17,64
505105801162311	TALSUTIN - CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC DESCART			25,25	33,67	27,01	35,94	27,39	36,43	27,79	36,94
505105901159312	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.665,08		1.765,51		1.786,95		1.808,93	
505105903151319	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			499,51		529,64		536,07		542,66	
505105902155310	TAXOL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.995,35		5.296,63		5.360,96		5.426,90	
505106301112313	TETREX - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8			6,79	9,38	7,19	9,95	7,28	10,07	7,37	10,19
505106701110318	VEPESID - 100 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 10			509,87	704,83	540,62	747,34	547,19	756,42	553,92	765,72
505106702151311	VEPESID - 100MG SOL. INJ. CAIXA COM 10 FA X 5 ML (*)			488,73		518,21		524,51		530,96	
505106703113314	VEPESID - 50 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 20			545,10	753,52	577,97	798,97	584,99	808,67	592,19	818,62
505106801115311	VIDEX - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	306,00	423,00								
505106802111311	VIDEX - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	479,91	663,41								
505107101151313	VUMON - CARTUCHO COM 10 AMP X 5ML (*)			621,83		659,34		667,35		675,56	
505107301116317	ZERITAVIR - 30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	425,06									
505107302112315	ZERITAVIR - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	441,58									

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
505200101113410	ACEMEDROX - CX 5 COMP			5,26	7,26	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
505200201118414	ACIVERAL - 200 MG CX 25 COMP			41,26	57,04	43,75	60,48	44,28	61,21	44,82	61,96
505200203110410	ACIVERAL - 400 MG COM REV CT 7 BL AL PLAS INC X 10			226,45	313,03	240,10	331,91	243,02	335,94	246,01	340,07
505200202165416	ACIVERAL - CREME TB 10 GRS			13,21	17,61	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,32
505200301112418	ALCALONE PLUS - CX 20 COMP MASTIGÁVEIS			6,78	9,04	7,25	9,65	7,36	9,78	7,46	9,92
505200302135411	ALCALONE PLUS - FR 240 ML SUSPENSÃO			18,58	24,77	19,87	26,44	20,15	26,80	20,44	27,17
505200401117411	ALETIR - (CETIRIZINA) CX 6 COMP			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,40
505200402131418	ALETIR - (CETIRIZINA) ORAL FR 75 ML			14,61	19,48	15,63	20,80	15,85	21,08	16,08	21,37
505203101114411	ALFUZINA - CX 30 COMP REV			39,98	55,27	42,39	58,60	42,91	59,31	43,43	60,04
505200601132414	AMOXITAN - 250 MG SUSPENSÃO FR 60 ML			14,80	20,46	15,69	21,69	15,88	21,95	16,08	22,22
505200604131419	AMOXITAN - 250 MG/ 5 ML PÓ PARA SUSPENSÃO FR 150 ML			24,26	33,54	25,73	35,56	26,04	36,00	26,36	36,44
505200602112417	AMOXITAN - 500 MG CX 12 CAPS			25,37	35,07	26,90	37,19	27,23	37,64	27,56	38,10
505200603119415	AMOXITAN - 500 MG CX 6 CAPS			13,32	18,41	14,12	19,53	14,30	19,76	14,47	20,01
505200701137418	AMPICIFLAN - 250 MG PÓ PARA SUSPENSÃO FR 60 ML			12,52	17,31	13,28	18,35	13,44	18,58	13,60	18,81
505200702117410	AMPICIFLAN - 500 MG CX 12 CAPS			22,84	31,57	24,21	33,47	24,51	33,88	24,81	34,30
505200703113419	AMPICIFLAN - 500 MG CX 6 CAPS			12,05	16,66	12,78	17,67	12,94	17,88	13,10	18,10
505200801115416	APETIL - CX 20 COMP			7,04	9,38	7,53	10,02	7,64	10,15	7,74	10,30
505200802138411	APETIL - FR 100 ML LIQUIDO			8,41	11,22	9,00	11,98	9,13	12,14	9,26	12,31
505200901136415	ASMIFEN - CETOTIFENO 0,2 MG/ML XAROPE FR 100 ML			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
505200902116418	ASMIFEN - CETOTIFENO 1 MG CX 20 COMP			10,49	14,50	11,12	15,38	11,26	15,56	11,40	15,76
505201001112410	AZALIDE - 250 MG.(AZITROMICINA) CX 4 CÁPS.			31,21	43,14	33,09	45,74	33,49	46,30	33,90	46,86
505201002119419	AZALIDE - 250 MG.(AZITROMICINA) CX 6 CÁPS.			39,38	54,44	41,76	57,73	42,27	58,43	42,79	59,15
505201003131412	AZALIDE - 600 MG.(AZITROMICINA) PÓ P/ SUSP. 15 ML			25,51	35,27	27,05	37,39	27,38	37,85	27,72	38,31
505201004138410	AZALIDE - 900 MG.(AZITROMICINA) PÓ P/ SUSP. 22,5 ML			31,49	43,53	33,39	46,16	33,80	46,72	34,21	47,29
505209501165411	BACTOCIN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			21,64	28,86	23,15	30,81	23,48	31,23	23,82	31,66
505201101151418	BEDOZIL - 1000 MCG (VITAMINA B12) CX 10 AMP 2 ML			24,11	33,32	25,56	35,33	25,87	35,76	26,19	36,20
505201102156413	BEDOZIL - 1000 MCG (VITAMINA B12) CX 50 AMP 2 ML			96,29	133,11	102,10	141,14	103,34	142,85	104,61	144,61
505201103152411	BEDOZIL - 5000 MCG (VITAMINA B12) CX 10 AMP 2 ML			55,48	76,69	58,83	81,32	59,54	82,31	60,27	83,32
505201104159411	BEDOZIL - 5000 MCG (VITAMINA B12) CX 50 AMP 2 ML			185,47	256,39	196,66	271,86	199,05	275,16	201,50	278,54
505201201154419	BIOFRUCTOSE - CX 100 AMP 10 ML			329,83	455,94	349,72	483,44	353,97	489,31	358,32	495,33
505201202150417	BIOFRUCTOSE - CX 3 AMP 10 ML			12,42	17,17	13,17	18,20	13,33	18,42	13,49	18,65
505201203157415	BIOFRUCTOSE - CX 3 AMP 20 ML			22,02	30,44	23,35	32,27	23,63	32,67	23,92	33,07
505201204153413	BIOFRUCTOSE - CX 50 AMP 20 ML			306,39	423,53	324,86	449,08	328,81	454,53	332,85	460,12
505201301116411	BUSCOVERAN - COMPOSTO DRÁGEAS CX 20 DRG			13,25	17,67	14,18	18,87	14,38	19,12	14,59	19,39
505201302139415	BUSCOVERAN - COMPOSTO GOTAS FR 20 ML			10,20	13,61	10,92	14,52	11,07	14,72	11,23	14,93
505201601111415	CAPTOPIRIL - 12,5 MG CX 15 COMP			5,77	7,98	6,12	8,46	6,20	8,56	6,27	8,67
505201602116410	CAPTOPIRIL - 25 MG CX 16 COMP			7,71	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
505201603112419	CAPTOPIRIL - 50 MG CX 16 COMP			12,85	17,77	13,63	18,84	13,80	19,07	13,96	19,30
505201901131411	CEFANAL - 250MG/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO FR 100 ML			25,57	35,35	27,11	37,48	27,44	37,93	27,78	38,40

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
505201902111414	CEFANAL - 500 MG CX 8 COMP			23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,53	25,29	34,96
505202001167418	CETOBETA - TB 30 G CREME			19,19	25,59	20,53	27,32	20,82	27,69	21,12	28,07
505202002163416	CETOBETA - TB 30 G POMADA			17,64	23,52	18,87	25,11	19,14	25,46	19,42	25,81
505210001138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,58	10,11	8,11	10,80	8,23	10,94	8,35	11,10
505210002134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
505210101116115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 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
505202101137413	CLOTÁSSIO - FR 100 ML			6,91	9,22	7,40	9,84	7,50	9,97	7,61	10,11
505202301160419	CREMEDERME - TB 20 G CREME			15,79	21,05	16,89	22,48	17,13	22,78	17,38	23,10
505202302167417	CREMEDERME - TB. 20 GR POMADA			16,09	21,46	17,22	22,91	17,46	23,22	17,71	23,54
505202401173415	DEOTRIN - FR 100 ML LOCAO			11,62	15,49	12,43	16,54	12,60	16,76	12,79	17,00
505202403176411	DEOTRIN - FR 100 ML SHAMPOO			11,62	15,49	12,43	16,54	12,61	16,76	12,79	17,00
505202402171416	DEOTRIN - SAB 100 G SABONETE			11,60	15,47	12,41	16,51	12,59	16,74	12,77	16,97
505202501178419	DERMICON - FR 60 ML			9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,37
505202601164411	DERMIZAN - TB 30 G			27,43	36,57	29,34	39,04	29,76	39,58	30,19	40,12
505202702173414	DERMOSALIC - FR 30 ML SOLUÇÃO TÓPICA (DIPR.BETAMETASONA+AC.SA			15,68	20,91	16,77	22,32	17,01	22,62	17,25	22,94
505202701169413	DERMOSALIC - TB 30 G POMADA (DIPR.BETAMETASONA+AC.SALICILICO			13,42	17,90	14,36	19,10	14,56	19,36	14,77	19,63
505202801163417	DERMOXIN - TB 10 G			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
505202902113415	DEXAZONA - CX 10 COMP			3,78	5,22	4,01	5,54	4,06	5,61	4,11	5,68
505202904132417	DEXAZONA - FR 100 ML ELIXIR			7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
505202905155410	DEXAZONA - INJETÁVEL 2 MG CX 2AMP / 1ML			6,01	8,30	6,37	8,81	6,45	8,91	6,53	9,02
505202901133412	DEXAZONA - SOL FR GOT X 5 ML			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
505202903160417	DEXAZONA - TB 15 G CREME			9,35	12,92	9,91	13,70	10,03	13,87	10,16	14,04
505209701131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,96	3,95	3,17	4,21	3,21	4,27	3,26	4,33
505209702136117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,37	7,16	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
505203001152419	DIPROBETA - CX 1 AMP / 1 ML			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
505203201119415	DORIDINA - CX. 20 DRG			7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,67	8,14	10,81
505203202131419	DORIDINA - SOL ORAL FR X 15ML GOTAS			6,90	9,20	7,38	9,83	7,49	9,96	7,60	10,10
505203301113419	ESTOMEPE - CX 14 CAPS			33,43	46,22	35,45	49,00	35,88	49,60	36,32	50,21
505203401150413	EUCALIPTAN - CX 100 AMP			186,68	248,94	199,70	265,74	202,54	269,37	205,45	273,10
505203501139411	EXPECTIL - FR 100 ML			7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
505203604116414	FASULIDE - CX 12 COMP (NIMESULIDE)100 MG			13,55	18,73	14,36	19,86	14,54	20,10	14,72	20,35
505203602131416	FASULIDE - FR 15 ML (NIMESULIDE) GOTAS			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,77
505203603136411	FASULIDE - FR 60 ML (NIMESULIDE) SUSPENSÃO			11,24	15,54	11,92	16,48	12,07	16,68	12,21	16,88
505203601168413	FASULIDE - TB 40 GEL (NIMESULIDE)			13,92	19,24	14,76	20,40	14,94	20,65	15,12	20,90
505203701111413	FLEXDOR - CX 100 COMP			45,42	60,57	48,59	64,66	49,28	65,54	49,99	66,45
505203702118411	FLEXDOR - CX 8 COMP			4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
505203703130415	FLEXDOR - FR 10 ML GOTAS			6,23	8,31	6,66	8,87	6,76	8,99	6,85	9,11
505203801116417	FUROZIX - CX 20 COMP			5,57	7,70	5,90	8,16	5,97	8,26	6,05	8,36
505203901110410	GARGOCETIL - CX 12 PAST			3,71	4,95	3,97	5,29	4,03	5,36	4,09	5,43

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
505203902133414	GARGOCETIL - FR 100 ML LIQUIDO			4,80	6,41	5,14	6,84	5,21	6,93	5,29	7,03
505204001113411	GASTROFLAT - CX 20 COMP REV			7,14	9,87	7,57	10,46	7,66	10,59	7,75	10,72
505204002136415	GASTROFLAT - FR 10 ML GOTAS			5,15	7,12	5,46	7,54	5,52	7,64	5,59	7,73
505204101118415	GASTROFLAT MAX - CX. 1 BLISTER 10 CÁPS. GEL			11,87	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,82
505204201163412	GELFLEX - TB 45 G			12,04	16,06	12,88	17,14	13,07	17,38	13,25	17,62
505204501167413	GINOTARIN - (MICONAZOL) CREME DERMATOLÓGICO TB 28 G			10,59	14,64	11,23	15,52	11,36	15,71	11,50	15,90
505204502171414	GINOTARIN - (MICONAZOL) LOCAO FR 30 ML			7,86	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
505204503178412	GINOTARIN - (MICONAZOL) PO FR 30 G			13,82	19,10	14,65	20,25	14,83	20,50	15,01	20,75
505204504166418	GINOTARIN - 20 MG/G CRE VAG CT BG AL X 50 G + APL			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
505210201110119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,93	13,73	10,53	14,56	10,66	14,74	10,79	14,92
505210202117117	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,96	26,21	20,10	27,79	20,35	28,13	20,60	28,47
505210203113115	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,73	50,77	38,94	53,83	39,42	54,49	39,90	55,16
505204701115417	GRIPONIA - CX 20 DRG			7,42	9,90	7,94	10,57	8,05	10,71	8,17	10,86
505204801152411	GRIPONIA INJETÁVEL A & B - CX 50 A & 50 B			145,51	194,04	155,67	207,14	157,88	209,97	160,15	212,88
505205001168419	HIPODEX - TB 20 G			7,96	10,62	8,52	11,34	8,64	11,49	8,76	11,65
505205101111419	IBUPROFAN - CX 20 COMP			17,43	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
505205201116412	KETONAZOL - CX 10 COMP			17,40	24,05	18,45	25,50	18,67	25,81	18,90	26,13
505205203178415	KETONAZOL - FR 100 ML SHAMPOO			28,43	37,92	30,42	40,47	30,85	41,03	31,29	41,60
505205202163414	KETONAZOL - TB 30 G CREME			13,26	17,68	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,40
505205401166413	LIDIAL - TB 25 G			8,68	12,00	9,20	12,72	9,32	12,88	9,43	13,04
505205501152414	LINCOFLAN - 300MG CX 1 AMP / 1 ML			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
505205502159412	LINCOFLAN - 600MG CX 1 AMP / 2 ML			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
505205701119410	METOPRIN - CX 12 COMP			7,16	9,90	7,59	10,50	7,69	10,63	7,78	10,76
505205702131414	METOPRIN - FR 100 ML SUSPENSÃO			9,28	12,83	9,84	13,61	9,96	13,77	10,09	13,94
505205802111415	MOVOXICAM - (MELOXICAM 15 MG) FR 10 COMP			20,82	28,77	22,07	30,51	22,34	30,88	22,61	31,26
505205801113414	MOVOXICAM - (MELOXICAM 7,5 MG) FR 10 COMP			11,27	15,58	11,95	16,52	12,10	16,72	12,25	16,93
505205901134413	NECRO B6 - CX FLAC 10 ML			9,86	13,15	10,55	14,03	10,70	14,22	10,85	14,42
505205902130411	NECRO B6 - SOL OR CT 100 FLAC X 10 ML			131,29	175,07	140,44	186,88	142,44	189,44	144,49	192,06
505206001161412	NEMICINA - TB 20 G			7,93	10,58	8,49	11,29	8,61	11,45	8,73	11,60
505206102162414	NEOCETRIN - POM DERM CT BG AL X 30 G			16,47	21,97	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
505206101166416	NEOCETRIN - TB 15 G			9,21	12,28	9,85	13,11	9,99	13,29	10,13	13,47
505206201160411	NIDAZOLIN - (NISTATINA) CREME VAGINAL TB 40 G			13,68	18,92	14,51	20,06	14,69	20,30	14,87	20,55
505206202132411	NIDAZOLIN - (NISTATINA) SOLUÇÃO ORAL FR 50 ML			14,92	20,62	15,81	21,86	16,01	22,13	16,20	22,40
505206301114411	NOVELMIN - (MEBENDAZOLE) CX 6 COMP			3,84	5,31	4,07	5,63	4,12	5,69	4,17	5,76
505206302137413	NOVELMIN - (MEBENDAZOLE) LIQUIDO FR 30 ML			4,57	6,32	4,85	6,70	4,91	6,78	4,97	6,87
505206401178411	NOVO RINO - ADULTO FR 15 ML			6,23	8,31	6,66	8,87	6,76	8,99	6,85	9,11
505206402174418	NOVO RINO - S INFANTIL FR 15 ML			5,07	6,76	5,42	7,22	5,50	7,31	5,58	7,42
505209401111115	PARACETAMOL - 750 MG CX 20 COMP(BL 2 X 10)			8,02	10,70	8,58	11,42	8,71	11,58	8,83	11,74
505209402116110	PARACETAMOL - 750 MG CX 200 COMP(BL 50 X 4)			66,66	88,90	71,31	94,90	72,33	96,19	73,37	97,53

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
505206601118410	PENTRAL - CX 10 COMP			12,81	17,70	13,58	18,77	13,75	19,00	13,91	19,23
505206702178419	PIODREX - FR 60 ML PERMETRINA 1%			12,38	16,51	13,24	17,62	13,43	17,86	13,63	18,11
5052067011171410	PIODREX - LOCAO FR.60 ML (PERMETRINA 5%)			19,29	25,73	20,64	27,46	20,93	27,84	21,23	28,22
505206703174417	PIODREX - SABONETE 100 GR (PERMETRINA 1%)			9,22	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,49
505206802113416	PLAMIVON - CX 100 COMP			30,23	40,31	32,33	43,03	32,79	43,61	33,27	44,22
505206801117418	PLAMIVON - CX 12 COMP			4,19	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
505206803136411	PLAMIVON - FR 10 ML GOTAS			4,11	5,48	4,39	5,85	4,46	5,93	4,52	6,01
505206901170418	PÓ ANTISSÉPTICO BUNKER - FR 60 G			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
505207001114412	PROPACOR - CLOR.40 MG CX 20 COMP			4,36	6,02	4,62	6,38	4,68	6,46	4,73	6,54
505207002110410	PROPACOR - CLOR.80 MG CX 20 COMP			5,42	7,49	5,75	7,95	5,82	8,04	5,89	8,14
505207101119416	RANIDINA - 150 MG CX 10 COMP			11,88	16,42	12,59	17,41	12,75	17,62	12,90	17,84
505207102115414	RANIDINA - 300 MG CX 8 COMP			14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
505207401112417	RETINAR - CX 20 DRG			12,27	16,37	13,13	17,47	13,32	17,71	13,51	17,96
505207501117410	RICONAZOL - CX 1 CAPS			13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
505207601138411	SALBUTAM - FR 100 ML			5,54	7,66	5,88	8,13	5,95	8,23	6,02	8,33
505207701175414	SARNODEX - FR 60 ML			8,12	10,83	8,69	11,57	8,82	11,72	8,94	11,89
505207703178410	SARNODEX - SAB 60 G			10,20	13,61	10,92	14,53	11,07	14,72	11,23	14,93
505207702163411	SARNODEX - TB 30 G POMADA			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
505207802176416	SOLARDRIL - COMPOSTA FR 120 ML			11,29	15,06	12,08	16,07	12,25	16,29	12,43	16,52
505207801161415	SOLARDRIL - TB 28 G CREME			7,72	10,29	8,26	10,99	8,38	11,14	8,50	11,29
505209601135115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			2,84	3,93	3,01	4,16	3,05	4,21	3,09	4,27
505207903134417	SULFERROL - FR 120 ML LIQUIDO			8,06	10,74	8,62	11,47	8,74	11,63	8,87	11,79
505207902138419	SULFERROL - FR 30 ML GOTAS			5,30	7,07	5,67	7,55	5,76	7,65	5,84	7,76
505207901115415	SULFERROL - FR 50 DRG			8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,83	11,73
505208001118416	TANDENE - CX 30 COMP			20,42	27,23	21,84	29,07	22,15	29,46	22,47	29,87
505209901163416	TECOMAX - 8,0 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			27,09	36,13	28,98	38,57	29,39	39,09	29,82	39,63
505208101112411	TETRACINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 25 STR X 4 (EMB FRAC)			75,22	103,99	79,76	110,26	80,73	111,60	81,72	112,97
505208201168417	TIADOL - POMADA TB 20 G			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
505208202172418	TIADOL - SABONETE 65 G			13,53	18,70	14,34	19,83	14,52	20,07	14,70	20,32
505208301138412	TOSSILERG - FR 100 ML			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
505208401167414	TRICOLPEX - TB 40 G			16,80	22,41	17,97	23,92	18,23	24,24	18,49	24,58
505208501110414	ULCITRAT - CIMETIDINA 200MG CX 20 COMP			10,24	14,15	10,85	15,00	10,99	15,19	11,12	15,37
505208502117412	ULCITRAT - CIMETIDINA 400MG CX 16 COMP			12,93	17,88	13,71	18,96	13,88	19,19	14,05	19,42
505208601115418	UROXAZOL - CX 14 COMP			20,37	28,15	21,59	29,85	21,86	30,21	22,13	30,59
505208701160415	VAGITRIN N - TB 30 G			10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,25	11,63	15,46
505208901178415	VISALMIN COLÍRIO - FR 10 ML			4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
505209001170416	VISIPLEX COLIRIO - FR 15 ML			6,06	8,09	6,49	8,63	6,58	8,75	6,67	8,87
505209102112411	VITATONUS - 5000 DRG CT BL AL PLAS INC X 20			31,39	41,86	33,58	44,69	34,06	45,30	34,55	45,93
505209103151410	VITATONUS - 5000 SOL INJ CX 3 AMP VD X 2 ML			7,31	9,75	7,82	10,40	7,93	10,55	8,04	10,69

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
505209101159414	VITATONUS - CX 2 AMP (2 M/1ML) DEXA			4,95	6,60	5,29	7,04	5,37	7,14	5,45	7,24
505209104115418	VITATONUS - DEXA COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,74	40,99	32,88	43,76	33,35	44,35	33,83	44,97
505209206163411	VOLTAFLAN - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			13,22	18,27	14,01	19,37	14,18	19,61	14,36	19,85
505209201110417	VOLTAFLAN - 100MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 10 COMP			8,07	11,15	8,55	11,82	8,66	11,97	8,76	12,12
505209202117415	VOLTAFLAN - 50 MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 20 COMP			9,05	12,52	9,60	13,27	9,72	13,43	9,84	13,60
505209203113413	VOLTAFLAN - 75 MG (DICLOFENACO SÓDICO) CX 20 COMP			12,85	17,77	13,63	18,84	13,80	19,07	13,96	19,30
505209205159410	VOLTAFLAN - INJ 25MG/ML (DICLOFENACO SÓDICO) CX 5 AMP 3 ML			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,86	9,48
505209204160415	VOLTAFLAN - TB 30 GEL (DICLOFENACO SÓDICO)			8,88	12,27	9,41	13,01	9,53	13,17	9,64	13,33
505209301115410	VOLTRIX - 50 MG (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) CX 10 DRG			5,36	7,41	5,69	7,86	5,76	7,96	5,83	8,05
505209302111419	VOLTRIX - AP CX 10 DRG (DICLOFENACO DE POTÁSSIO)			7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
505209304130410	VOLTRIX - FR 10 ML GOTAS (DICLOFENACO DE POTÁSSIO)			5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,59	6,29	8,70
505209303169410	VOLTRIX - GEL (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) TB 30 G			9,13	12,62	9,68	13,38	9,80	13,54	9,92	13,71
505209305153414	VOLTRIX - INJ 75 MG (DICLOFENACO DE POTÁSSIO) CX 10 AMP 3 ML			21,32	29,48	22,61	31,25	22,88	31,63	23,17	32,02
Laboratório: CASA GRANADO LABORATORIOS, FARMACIAS E DROGARIAS S.A.											
505300302171414	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO - 3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G			4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
505300303176411	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO - 3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G			6,66	8,89	7,13	9,49	7,23	9,62	7,33	9,75
505300301173413	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO FRESH - 3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G			4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
505302901178315	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO PINK - 3,0 G + 0,325 G + 17,602 G + 11,735 G PO TOP FR PLAS OPC 100 G			4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
Laboratório: CASULA & VASCONCELOS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E COMÉRCIO LTDA											
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 (*)			6,10		6,53		6,62		6,72	
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 (*)			7,94		8,49		8,61		8,73	
Laboratório: CATAFARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
505400202118313	RHEUMAFIM - 10 MG + 1MG + 2500MCG + 35MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			24,49	33,85	25,96	35,89	26,28	36,33	26,60	36,77
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 - 05MG COM P CT 4 ENV KRAFT X 10			6,28	8,37	6,71	8,94	6,81	9,06	6,91	9,18
505500202136415	ACFOL - 5 MG/ML SOL OR CT VD CGT X 10 ML			5,37	7,16	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
505500301134410	AEROTRAT - 0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
505500302114413	AEROTRAT - 2,0 MG COMP CT ENV AL X 20			2,57	3,56	2,73	3,77	2,76	3,82	2,79	3,86
505500401139414	ALBISTIN - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			11,75	16,24	12,46	17,22	12,61	17,43	12,77	17,65
505500402161413	ALBISTIN - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G			15,05	20,80	15,96	22,06	16,15	22,33	16,35	22,60
505500403115415	ALBISTIN - 500.000 UI DRG CT ENV AL X 16			15,29	21,13	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
505500501117412	ALGICÊ - DRG + DRG CT 2 BL AL PLAS X 10			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
505515302166411	ALIVBABY - 100.000U/G + 200MG/G BG 20 G			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,75
505515301161416	ALIVBABY - 100.000U/G + 200MG/G BG 60 G			24,09	32,13	25,77	34,30	26,14	34,76	26,52	35,25

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
505500601111416	ALIVIAN - 7,5 MG COMP CT FR VD AMB X 10			12,37	17,11	13,12	18,14	13,28	18,36	13,44	18,58
505515102132416	AMOXACIN - 25 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO DOSADOR			15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,01	23,51
505515104135412	AMOXACIN - 25 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 80 ML + COPO DOSADOR			8,34	11,53	8,84	12,22	8,95	12,37	9,06	12,52
505515101111415	AMOXACIN - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			13,47	18,62	14,28	19,74	14,46	19,98	14,63	20,23
505515103139414	AMOXACIN - 50 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO DOSADOR			21,47	29,68	22,76	31,47	23,04	31,85	23,32	32,24
505515105131410	AMOXACIN - 50 MG/ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 60 ML + COPO DOSADOR			8,57	11,84	9,08	12,56	9,19	12,71	9,31	12,87
505515107118411	AMOXACIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			10,72	14,81	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,09
505515106111413	AMOXACIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 15			16,09	22,24	17,06	23,58	17,27	23,87	17,48	24,16
505515108130415	AMOXACIN - 500 MG/5 ML PO SUS OR EXT CT FR VD AMB X 150 ML + CP DOS			28,34	39,17	30,05	41,53	30,41	42,04	30,78	42,55
505500801110413	ANFLAT - 40MG COM CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			7,45	9,93	7,96	10,60	8,08	10,74	8,19	10,89
505500802133417	ANFLAT - 75MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OCP X 10 ML			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,63	8,82
505500901115417	ANGIODARONA - 200 MG COMP CT 2 ENV X 10			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
505501003137411	ASMAFIN - 240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,61	6,38	4,89	6,76	4,95	6,84	5,01	6,93
505501101139417	ASMANON - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			26,53	35,38	28,38	37,77	28,79	38,28	29,20	38,81
505501102119411	ASMANON - 1 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 20			17,96	24,83	19,05	26,33	19,28	26,65	19,52	26,98
505501201117415	ATECARD - 100 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30			29,08	40,20	30,83	42,62	31,21	43,14	31,59	43,67
505501202113413	ATECARD - 50 MG COMP CT ENV AL POLIET X 30			18,28	25,26	19,38	26,79	19,61	27,11	19,85	27,45
505501301162412	BACIGEN - 5MG+250UI POM BISN COM 20 G			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
505501601115411	BICAVINE - DRG CT FR VD AMB X 20			9,93	13,25	10,63	14,14	10,78	14,33	10,93	14,53
505501801114417	BINOSPAN - 250MG+10MG DRG CT FR VD AMB X 20			10,28	13,71	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,04
505501901119410	BIOTREX - 250 MG COM REV CX 2 ENV AL X 10			18,23	25,21	19,33	26,73	19,57	27,05	19,81	27,38
505501902115419	BIOTREX - 500MG COMP REV.CX 1 ENV AL X 10			16,81	23,24	17,82	24,64	18,04	24,94	18,26	25,24
505502001138417	BRONCATAR - 0,4MG/ML+40 MG/ML XPE CT FR VD INC X 150 ML			11,48	15,30	12,28	16,33	12,45	16,56	12,63	16,79
505515501118417	B-SUPRIN - DRG CT BL AL PLAS INC X 20			2,83	3,77	3,03	4,03	3,07	4,08	3,11	4,14
505502201110419	CALZEM - 60 MG COMP CT ENV AL X 25			12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,56
505502301174419	CASPACIL - 2,5% SHAMP FR C/100 ML			34,89	46,53	37,33	49,67	37,86	50,35	38,40	51,05
505502401160411	CAZIDERM - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,65
505502402175410	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/100 ML			14,44	19,26	15,45	20,56	15,67	20,84	15,90	21,14
505502403171419	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/30 ML			4,31	5,75	4,61	6,14	4,68	6,22	4,75	6,31
505502404178417	CAZIDERM - 2 MG/ML SOL TOP FR C/500 ML			72,47	96,64	77,53	103,17	78,63	104,58	79,76	106,02
505502601135419	CEFABEN - 100MG/ML PO SUS OR EXTEMP CT FR VD AMB X 15ML+CGTS GRADUADO			13,29	18,38	14,10	19,49	14,27	19,72	14,44	19,96
505502602115411	CEFABEN - 500 MG COM VER CT 2 ENV AL X 4			18,66	25,80	19,79	27,36	20,03	27,69	20,28	28,03
505502701164410	CETOZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			12,06	16,08	12,90	17,16	13,08	17,40	13,27	17,64
505502702179411	CETOZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			27,56	36,76	29,49	39,24	29,91	39,77	30,34	40,33
505502703116413	CETOZOL - 200 MG COMP CT ENV AL X 20			32,88	45,45	34,86	48,19	35,29	48,78	35,72	49,38
505502801118410	CINARAN - 25 MG COMP CT STR X 20			7,23	10,00	7,67	10,60	7,76	10,73	7,86	10,86
505502802114419	CINARAN - 75 MG COMP CT STR X 20			9,11	12,59	9,66	13,35	9,78	13,52	9,90	13,68
505503001115415	CIRLEG - 10 COMP CX C/06			11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,35
505503101111411	CLOVIR - 200 MG COMPCT BL AL PLAS INX X 25			45,62	63,06	48,37	66,86	48,96	67,67	49,56	68,51

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
505503102167410	CLOVIR - 50 MG/G CR BISN AL X 10 G			13,58	18,12	14,53	19,34	14,74	19,60	14,95	19,87
505503201157413	CONTIABE - SOL INJ CT 2 AMP X 2 ML			14,23	18,97	15,22	20,26	15,44	20,53	15,66	20,82
505503301119416	DANTALIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			4,16	5,76	4,41	6,10	4,47	6,18	4,52	6,25
505503401164413	DERMOBAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			22,29	29,72	23,84	31,73	24,18	32,16	24,53	32,60
505503501118413	DEXLERG - 2 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 20			7,02	9,36	7,51	10,00	7,62	10,13	7,73	10,27
505503502130417	DEXLERG - 2MG FR 120 ML			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
505503601112417	DIAFURAN - 2 MG COMP CX C/12			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60
505503701117410	DILATRAT - 10 MG COMP CT 2 ENV KRAFT POLIET X 12			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,60
505503702113419	DILATRAT - 5 MG COMP SUB LIN CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			3,25	4,49	3,45	4,77	3,49	4,82	3,53	4,88
505503801111414	DIUREZIN - 25 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20			2,48	3,43	2,63	3,63	2,66	3,68	2,69	3,72
505503802118412	DIUREZIN - 50 MG COMP CX CT 2 ENV KRAFT X 10			3,23	4,47	3,43	4,74	3,47	4,80	3,51	4,86
505503901116418	DIUREZIN - A - 5MG+50MG COMP CX ENV KRAFT POLIET X 30			8,52	11,77	9,03	12,48	9,14	12,63	9,25	12,79
505504001119419	DIUREZIN - C - 50MG + 25 MG COMP CX C/30			48,76	67,40	51,70	71,47	52,33	72,34	52,97	73,23
505504101113412	DIUREZIN - E - 20MG+12,5MG COMP CX C/30			42,25	58,40	44,80	61,93	45,34	62,68	45,90	63,45
505504301163413	DORFLAN - 1 PCC GEL TOP CT BL AL X 60 G			12,02	16,03	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59
505504302135413	DORFLAN - 15 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML			8,68	12,00	9,21	12,73	9,32	12,88	9,43	13,04
505504303115416	DORFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20			13,85	19,15	14,68	20,29	14,86	20,54	15,04	20,79
505504401117413	DORGEN - 50 MG COMP CX C/20			10,35	14,31	10,98	15,17	11,11	15,36	11,25	15,55
505504402156412	DORGEN - 75 MG - INJ - CX - 5 AMP X 3 ML			8,13	11,23	8,62	11,91	8,72	12,05	8,83	12,20
505504501111417	DOXSOL - 2MG COMP CT ENV AL POLIET X 10			27,11	37,47	28,74	39,73	29,09	40,21	29,45	40,71
505504601116410	DRENIDRA - 25 MG COM CX C/ 42			11,30	15,62	11,98	16,57	12,13	16,77	12,28	16,97
505504602112419	DRENIDRA - 50 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 28			10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,13
505504701110414	ENXAK - 1+350+100MG COMP CT BL PLAS INC X 12			8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,07	9,21	12,24
505504801115418	ESPIROLONA - 100 MG COMP CT ENV AL X 20			18,37	25,40	19,48	26,93	19,72	27,26	19,96	27,59
505515602119117	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			11,41	15,77	12,10	16,72	12,24	16,92	12,39	17,13
505515601112119	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			2,85	3,94	3,02	4,17	3,06	4,22	3,09	4,28
505505001112412	FLAZ-CORT - 6 MG COMP CT ENV AL POLIET X 20			28,17	38,94	29,87	41,29	30,23	41,79	30,60	42,30
505505201111411	FLOXINA - 200 MG COM CT ENV KRAFT POLI X 10			66,39	91,78	70,40	97,31	71,25	98,49	72,13	99,70
505505301116413	FLUCOZEN - 100 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 8			133,92	185,12	141,99	196,29	143,72	198,67	145,49	201,12
505505302112411	FLUCOZEN - 150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1			21,41	29,60	22,70	31,38	22,98	31,77	23,26	32,16
505505401110417	FLUZIX - 10 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 30			10,73	14,84	11,38	15,73	11,52	15,92	11,66	16,12
505515401113413	FOLINIUM - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			58,00	80,17	61,49	85,01	62,24	86,04	63,01	87,10
505505701130413	GASTRI-VYR - 37MG+35,6MG SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			10,30	13,74	11,02	14,66	11,18	14,86	11,34	15,07
505505801119411	GLICOBEN - 250 MG COMP CX FR VD AMB X 20			4,55	6,28	4,82	6,66	4,88	6,74	4,94	6,83
505505901131413	HOMATROPIN - 2 MG/ML SOL OR FR VD GOT X 15 ML			7,37	9,83	7,89	10,50	8,00	10,64	8,12	10,79
505506001132411	IODETON - 20 MG/ML XPE CT FR AMB X 100 ML			6,32	8,43	6,76	9,00	6,86	9,12	6,95	9,24
505506101110411	LARINGEX - PAST CX 5 ENV AL POLIET X 4			8,76	11,68	9,37	12,46	9,50	12,63	9,64	12,81
505506102117418	LARINGEX - SOL ORO-FARÍNGEO - FR - 150 ML			10,13	13,51	10,83	14,42	10,99	14,61	11,15	14,82
505506201115413	LIMA C - PAS CX ENV AL POLIET X 12			6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
505506301111411	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			20,19	27,91	21,41	29,59	21,67	29,95	21,93	30,32
505506302116415	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			39,30	54,33	41,67	57,61	42,18	58,31	42,70	59,03
505506303112413	MEPRAZAN - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,15
505506305115411	MEPRAZAN - 20 MG CAP GEL DURA CR FR PLAS OPC X 14			31,85	44,03	33,77	46,69	34,19	47,26	34,61	47,84
505506304119411	MEPRAZAN - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
505506401165414	METRONIL - 100 MG GEL VAG CT BG AL VER X 50 G			12,93	17,88	13,71	18,96	13,88	19,19	14,05	19,42
505506402110419	METRONIL - 250 MG COMP CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10			7,59	10,49	8,05	11,12	8,15	11,26	8,25	11,40
505506403133412	METRONIL - 4 PPC SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			11,14	15,39	11,81	16,32	11,95	16,52	12,10	16,72
505506601164411	MICLONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,57	12,76	10,23	13,62	10,38	13,81	10,53	14,00
505506701169415	MICOPLEX - 50MG+6MG - POM - BISN - 45 G			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,61	19,53	25,97
505506801171411	MICOTIAZOL - SOL TOP CT C FR DE 50 ML			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,37
505506901117419	NALURIL - 500 MG - COMP - CX 56			61,10	84,46	64,78	89,55	65,57	90,64	66,38	91,76
505507001111412	NASOGRIP - DRG CX 12			9,52	12,70	10,19	13,55	10,33	13,74	10,48	13,93
505507301113410	NISUFLEX - 100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 12			17,32	23,94	18,36	25,38	18,59	25,69	18,81	26,01
505507401118414	NORMAPRIL - 12,5 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30			14,62	20,21	15,50	21,43	15,69	21,69	15,88	21,96
505507402114412	NORMAPRIL - 25 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 28			21,18	29,27	22,45	31,04	22,73	31,42	23,01	31,80
505507403110410	NORMAPRIL - 50 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 30			41,71	57,65	44,22	61,13	44,76	61,87	45,31	62,64
505507501112418	NORXIN - 400 MG COMP CT ENV AL X 14			21,84	30,19	23,16	32,01	23,44	32,40	23,73	32,80
505507701111415	PARARTRIN - 300 MG COMP CX 3 ENV X 10			12,62	17,44	13,38	18,49	13,54	18,72	13,71	18,95
505507702118413	PARARTRIN - 600 MG COMP CX 3 ENV X 10			22,00	30,41	23,32	32,24	23,61	32,63	23,90	33,04
505507801116419	PARAZOL - 200 MG COMP CT ENV AL X 2			4,16	5,75	4,41	6,10	4,47	6,17	4,52	6,25
505507802139412	PARAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,71	6,50	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
505507901110412	PRAMINAN - 25 MG COMP CT ENV AL X 20			4,10	5,67	4,35	6,01	4,40	6,08	4,45	6,16
505508001113413	PRANOLAL - 10 MG COMP CT FR VD AMB X 50			3,58	4,94	3,79	5,24	3,84	5,30	3,88	5,37
505508002111414	PRANOLAL - 40 MG COMP CT FR VD AMB X 50			5,51	7,61	5,84	8,07	5,91	8,17	5,98	8,27
505508003116411	PRANOLAL - 80 MG COMP CT FR VD AMB X 20			4,27	5,90	4,53	6,26	4,58	6,33	4,64	6,41
505508101118417	PRECORTIL - 20 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 20			11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,04	12,48	17,25
505508102114415	PRECORTIL - 5 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 20			8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
505508201112410	PROMETIDINE - 200 MG COMP CT 5 ENV X 8			29,15	40,29	30,90	42,72	31,28	43,24	31,66	43,77
505508301176410	PRURIDOL - 250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			9,59	12,78	10,25	13,65	10,40	13,83	10,55	14,02
505508401111418	RANITRAT - 150 MG COMP CT 5 STR AL X 4			23,53	32,52	24,95	34,49	25,25	34,90	25,56	35,33
505508402118416	RANITRAT - 300 MG COMP CT 5 STR AL X 4			44,43	61,41	47,10	65,12	47,68	65,91	48,26	66,72
505508601137410	REIDRAMAX - PO OR CT 2 SACH X 27,9 G			10,88	14,50	11,63	15,48	11,80	15,69	11,97	15,91
505508703118415	RELAPAX - 10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500			83,76	115,79	88,81	122,77	89,89	124,26	91,00	125,79
505508701115419	RELAPAX - 10 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 20			3,35	4,63	3,55	4,91	3,60	4,97	3,64	5,03
505508704114413	RELAPAX - 5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500			73,02	100,93	77,42	107,02	78,36	108,32	79,32	109,65
505508702111417	RELAPAX - 5 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 20			2,92	4,03	3,09	4,27	3,13	4,33	3,17	4,38
505508801111415	RENIPRESS - 10 MG COMP CT ENV KRAFT X 30			22,39	30,95	23,74	32,82	24,03	33,21	24,32	33,62
505508802116410	RENIPRESS - 20 MG COMP CT ENV KRAFT X 20			24,79	34,27	26,29	36,34	26,61	36,78	26,93	37,23

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
505508803112419	RENIPRESS - 5 MG COMP CT ENV KRAFT X 30			15,68	21,67	16,62	22,98	16,83	23,26	17,03	23,54
505508901173412	RINO BEN - SOL NASAL CR FR C 30 ML			4,95	6,60	5,29	7,04	5,37	7,14	5,45	7,24
505509001117417	ROXINA - 300 MG COMP VER CT STR X 5			28,48	39,37	30,20	41,75	30,57	42,26	30,94	42,78
505509101162414	RUBIDEX - 100 MG/G + 150 MG/G BG PLAS OPC X 30 - BISN - 30 G			11,27	15,03	12,06	16,05	12,23	16,27	12,41	16,49
505509201116414	SALAZOPRIN - 500 MG COMP CX FR VD AMB X 20			20,06	27,73	21,27	29,41	21,53	29,76	21,79	30,13
505509301110418	SEDOL - 300 + 30 +30 DRG CT 50 BL AL PLAS INC X 4			73,87	98,51	79,03	105,16	80,15	106,60	81,30	108,07
505509302117416	SEDOL - DRG CT BL AL X 20			7,21	9,62	7,71	10,26	7,82	10,40	7,94	10,55
505509303131412	SEDOL - SOL ORAL 2% FR OPC GOT X 15			6,95	9,27	7,44	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
505509401158412	SOMAPLUS - 10 MG/MLK SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			47,70	65,94	50,58	69,91	51,19	70,76	51,82	71,63
505509601114419	STONGEL - 400 MG + 400 MG COMP MAST CT ENV KRAFT X 20			4,72	6,30	5,05	6,73	5,13	6,82	5,20	6,91
505509701119412	STONGEL VS - 200MG + 200MG PAS CX X 50			12,53	16,70	13,40	17,83	13,59	18,07	13,79	18,32
505509801113416	TEGREZIN - 200 MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 20			6,07	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
505510001168414	TETRABEN - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 20			6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,05	6,63	9,17
505510101162418	THIANAX - 50 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 45 G			14,16	19,58	15,02	20,76	15,20	21,01	15,39	21,27
505510102118412	THIANAX - 500 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 6			8,49	11,73	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
505510201167411	TIONAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			23,77	31,70	25,43	33,84	25,79	34,30	26,16	34,78
505510202139411	TIONAZEN - 10 MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OPC X 30 G			20,04	26,72	21,44	28,52	21,74	28,91	22,05	29,31
505510203178410	TIONAZEN - 280 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 12 ML			85,71	114,29	91,69	122,01	92,99	123,67	94,33	125,39
505510301110411	TRATFER - 250 MG DRG FR VD AMB X 50			6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,70	7,39	9,83
505510401115415	TRATZOL - 100 MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 4			32,50	44,92	34,46	47,63	34,88	48,21	35,31	48,81
505510501160412	TRICOMAX - CREM VAG BG C/50 G			24,88	33,17	26,61	35,41	26,99	35,90	27,38	36,39
505510601114412	TRIPSOL - 25 MG COM CT ENV AL X 20			9,59	13,25	10,17	14,05	10,29	14,22	10,42	14,40
505510701178412	VULGIX - 0,66 MG/ML SOL. TOP. CT FR VD AMB C 60 ML			8,27	11,03	8,84	11,77	8,97	11,93	9,10	12,10
505510801113411	ZITRIL - 250 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 4			35,03	48,42	37,14	51,34	37,59	51,96	38,05	52,60
505510901118413	ZOLAMOX - 250 MG COM CT FR VD AMB X 60			22,79	31,51	24,17	33,41	24,46	33,81	24,76	34,23
Laboratório: CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA											
505800101157416	CHEMIPLAC - 100 MG - 6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7ML (*)			1.448,93		1.536,32		1.554,98		1.574,11	
505800103151415	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			1.992,07		2.112,22		2.137,87		2.164,17	
505800104156410	CHEMIPLAC - 6 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.164,91		4.416,11		4.469,75		4.524,73	
505800102153414	CHEMIPLAC - 6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			416,37		441,48		446,84		452,34	
505800201151411	DOSAPLATIN - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000MG (*)			2.839,25		3.010,50		3.047,06		3.084,54	
505800202158418	DOSAPLATIN - 50MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB X 500MG (*)			1.419,62		1.505,24		1.523,52		1.542,26	
505800301156413	DOSATAXEL - 20MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5ML + DIL X 1,5ML (*)			686,50		727,91		736,75		745,81	
505800302152411	DOSATAXEL - 80MG SOL INJ CT FA VD INC X 2ML + DIL X 6ML (*)			2.734,95		2.899,91		2.935,13		2.971,23	
5058004011150417	DOSATECAN - 100MG - 20MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5ML (*)			1.205,58		1.278,29		1.293,82		1.309,73	
505800402157415	DOSATECAN - 20MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2ML (*)			482,22		511,30		517,51		523,88	
505800501155410	IDA - 10MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X10ML (*)			886,84		940,33		951,75		963,46	
505800502151419	IDA - 5MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5ML (*)			463,41		491,36		497,33		503,45	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA										
505800601151417	VILNE - 10MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1ML (*)			129,33		137,13		138,80		140,51	
505800602156412	VILNE - 10MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5ML (*)			607,67		644,32		652,15		660,17	
Laboratório:	CHIESI FARMACÊUTICA LTDA										
508500103175419	AEROJET - 100 MCG / DOSE SOL AER CT TB AL X 15 G			16,57	22,90	17,56	24,28	17,78	24,58	18,00	24,88
508500104171417	AEROJET - 100 MCG / DOSE SOL AER CT TB AL X 15 G + ESPACADOR JET			19,48	26,93	20,66	28,56	20,91	28,91	21,17	29,26
508500105135414	AEROJET - XPE FR C/ 100 ML			4,27	5,90	4,53	6,26	4,58	6,34	4,64	6,41
508500201118312	ALBICON - SACHET CX C/ 50 GRAMAS			58,48	77,98	62,55	83,24	63,44	84,38	64,36	85,55
508500202173317	ALBICON - TB C/ 20 GRAMAS			7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,38	8,68	11,53
508500301171411	ALERFIN - 100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS OPC VAL DOSIM X 120 DOS			36,66	50,68	38,87	53,74	39,35	54,39	39,83	55,06
508500402131413	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL 10 FLAC PLAS OPC X 2 ML			9,97	13,79	10,58	14,62	10,70	14,80	10,84	14,98
508500403136419	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL 5 FLAC PLAS OPC X 2 ML			4,97	6,87	5,27	7,28	5,33	7,37	5,40	7,46
508500401176413	ALVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT ENV AL C/ 20 FLAC PLAS OPC X 2 ML			20,41	28,21	21,64	29,91	21,90	30,28	22,17	30,65
508500503114417	ANGIOLONG - 180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			28,08	38,82	29,78	41,16	30,14	41,66	30,51	42,18
508500501111410	ANGIOLONG - 30 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 10			9,02	12,46	9,56	13,21	9,68	13,37	9,79	13,54
508500504110415	ANGIOLONG - 300 MG CAP GEL AP CT BL AL PLAS INC X 10			24,03	33,22	25,48	35,22	25,79	35,65	26,11	36,09
508500502118419	ANGIOLONG - 60 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 10			17,49	24,18	18,55	25,64	18,77	25,95	19,00	26,27
508500505117413	ANGIOLONG - 90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			17,23	23,82	18,27	25,25	18,49	25,56	18,72	25,87
508500602139418	ASMEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			23,60	32,63	25,03	34,60	25,33	35,02	25,64	35,45
508500601116414	ASMEN - 1MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			22,27	30,79	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
508500701110418	BAMIFIX - 300 MG DRG CT 2 BL AL PLAST INC X 10			16,32	22,56	17,31	23,92	17,52	24,21	17,73	24,51
508500702117416	BAMIFIX - 600 MG DRG CT 2 BL AL PLAST INC X 10			26,03	35,98	27,59	38,15	27,93	38,61	28,27	39,08
508503901137314	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL NEBUL CT 16 FLAC PLAS X 4 ML			1.362,25	1.883,12	1.444,41	1.996,70	1.461,96	2.020,95	1.479,94	2.045,81
508503902133312	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL NEBUL CT 28 FLAC PLAS X 4 ML			2.383,93	3.295,45	2.527,71	3.494,21	2.558,41	3.536,65	2.589,88	3.580,15
508503903131313	BRAMITOB - 75 MG/ML SOL NEBUL CT 56 FLAC PLAS X 4 ML			4.767,86	6.590,90	5.055,43	6.988,42	5.116,83	7.073,30	5.179,76	7.160,31
508500801131417	BRONQUIDEX - XPE CT FR VD AMB X 150 ML			4,17	5,56	4,46	5,93	4,52	6,02	4,59	6,10
508503501120317	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11,2 G + BOCAL EM L + ESPAÇADOR JET (200 DOSES)			73,94	102,21	78,40	108,37	79,35	109,69	80,33	111,04
508503502127315	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11,2 G + ESPAÇADOR JET (200 DOSES)			73,94	102,21	78,40	108,37	79,35	109,69	80,33	111,04
508503503123313	BUDIAIR - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL X 11.2 G + BOCAL EM L (200 DOSES)			73,94	102,21	78,40	108,37	79,35	109,69	80,33	111,04
508500901179314	BUTOVENT PULVINAL - 200 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL CT X 100 DOSES			33,14	45,81	35,14	48,57	35,57	49,16	36,00	49,77
508501004111410	CICLADOL - 20 MG COM CT BL PVC/PVC OPC X 5			13,45	18,59	14,26	19,71	14,44	19,95	14,61	20,20
508501003115412	CICLADOL - 20 MG COM CT BL PVC/PVD OPC X 10			26,45	36,57	28,05	38,77	28,39	39,24	28,74	39,73
508501002135411	CICLADOL - 20 MG COM EFERV CT STR X 10			34,09	47,13	36,15	49,97	36,59	50,58	37,04	51,20
508501001139411	CICLADOL - 20 MG COM EFERV CT STR X 6			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
508501005142417	CICLADOL - 20 MG SUP RET CT STR X 5			15,85	21,92	16,81	23,24	17,01	23,52	17,22	23,81
508501106178417	CLENIL COMPOSITUM A - 0,4 MG/ML SUS NAS CT FR VD AMB X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,69	32,75
508501103136411	CLENIL COMPOSITUM A - 0,4 MG/ML SUS NAS CT SACH 10 STR 5 FLAC PLAS MONOD X 2 ML			32,94	45,54	34,93	48,29	35,36	48,87	35,79	49,48
508501108170413	CLENIL COMPOSITUM A - 100 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES			12,17	16,82	12,90	17,83	13,06	18,05	13,22	18,27
508501109177411	CLENIL COMPOSITUM A - 200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES			24,38	33,70	25,85	35,73	26,16	36,16	26,48	36,61

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
508501102172414	CLENIL COMPOSITUM A - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + ESPACADOR JET X 200 DOSES			41,55	57,44	44,05	60,90	44,59	61,64	45,14	62,40
508501101176416	CLENIL COMPOSITUM A - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL X 15,5 G			41,55	57,44	44,05	60,90	44,59	61,64	45,14	62,40
508501110175419	CLENIL COMPOSITUM A - 400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES			42,39	58,59	44,94	62,13	45,49	62,88	46,05	63,65
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A - 400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML			32,94	45,54	34,93	48,29	35,36	48,87	35,79	49,48
508501107174415	CLENIL COMPOSITUM A - 50 MCG/DOSE AER NAS CT TB AL + DISP NAS X 200 DOSES			25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,95	38,63
508501105139418	CLENIL COMPOSITUM A - COMPOSIT JET - FR C/ 15 ML			23,54	32,54	24,96	34,51	25,27	34,93	25,58	35,36
508501111171417	CLENIL COMPOSITUM A - ORAL SPRAY - TB C/ 15 ML			25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,95	38,63
508503802171311	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			33,24	45,95	35,24	48,71	35,67	49,31	36,11	49,92
508503803178318	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			33,24	45,95	35,24	48,71	35,67	49,31	36,11	49,92
508503804174316	CLENIL HFA - 100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			33,24	45,95	35,24	48,71	35,67	49,31	36,11	49,92
508503805170314	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			42,11	58,21	44,65	61,72	45,19	62,47	45,75	63,24
508503806177312	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			42,11	58,21	44,65	61,72	45,19	62,47	45,75	63,24
508503807173310	CLENIL HFA - 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			42,11	58,21	44,65	61,72	45,19	62,47	45,75	63,24
508503808171311	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			41,53	57,41	44,04	60,88	44,57	61,61	45,12	62,37
508503809176317	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			41,53	57,41	44,04	60,88	44,57	61,61	45,12	62,37
508503810174314	CLENIL HFA - 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			41,53	57,41	44,04	60,88	44,57	61,61	45,12	62,37
508503811170312	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			23,26	32,15	24,66	34,09	24,96	34,50	25,27	34,93
508503801175311	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES			25,72	35,56	27,27	37,70	27,61	38,16	27,95	38,63
508503812177310	CLENIL HFA - 50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES			23,26	32,15	24,66	34,09	24,96	34,50	25,27	34,93
508501201154414	CUROSURF - 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML (*)			861,44		913,39		924,49		935,86	
508501202150412	CUROSURF - 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML (*)			1.165,66		1.235,97		1.250,98		1.266,36	
508501301116311	DELAKETE - 15 MG COM CT FR VD AMB X 30			26,25	36,28	27,83	38,47	28,17	38,94	28,51	39,42
508501302112318	DELAKETE - 30 MG COM CT FR VD AMB X 30			51,40	71,05	54,50	75,34	55,16	76,25	55,84	77,19
508501401110313	FERRIPROX - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100			904,69	1.250,61	959,26	1.326,04	970,91	1.342,15	982,85	1.358,66
508503102110318	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 14			43,02	57,37	46,03	61,25	46,68	62,08	47,35	62,94
508503101114311	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28			76,71	106,04	81,34	112,44	82,33	113,81	83,34	115,21
508503103117316	HIPERTIL - 30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 7			21,66	28,88	23,17	30,83	23,50	31,25	23,84	31,69
508502001116411	INFLAMENE - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			9,08	12,56	9,63	13,31	9,75	13,48	9,87	13,64
508502005146410	INFLAMENE - 30 MG SUP RET CT STR X 10			14,67	20,28	15,56	21,50	15,75	21,77	15,94	22,03
508502002112418	INFLAMENE - CX C/ 15 CAPS			16,91	23,37	17,93	24,78	18,15	25,08	18,37	25,39
508502004131411	INFLAMENE - FR C/ 10 ML GOTAS			8,30	11,48	8,80	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
508502102117411	JUMEXIL - 10 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10			52,89	73,11	56,08	77,52	56,76	78,46	57,46	79,43
508502101110413	JUMEXIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,75	28,68	22,00	30,41	22,27	30,78	22,54	31,16
508502201115417	LIPIDIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			56,41	77,97	59,81	82,68	60,53	83,68	61,28	84,71
508502302116311	MANIVASC - 10 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28			56,43	78,01	59,83	82,71	60,56	83,72	61,30	84,75
508502301111316	MANIVASC - 10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14			29,32	40,54	31,09	42,98	31,47	43,50	31,86	44,04
508502304119318	MANIVASC - 20 MG COM CT BL PVC / PVDC / AL X 28			104,19	144,02	110,47	152,71	111,81	154,56	113,19	156,47
508502303112311	MANIVASC - 20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14			54,20	74,93	57,47	79,45	58,17	80,41	58,89	81,40
508502401114414	MIOCALVEN - 950 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			25,23	33,65	26,99	35,92	27,38	36,41	27,77	36,91

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
508502501135316	MIOCALVEN D - 500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 SACH X 4 G			37,83	50,45	40,47	53,86	41,05	54,59	41,64	55,35
508502502131314	MIOCALVEN D - 500 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 SACH X 4 G			71,67	95,58	76,67	102,03	77,76	103,42	78,88	104,86
508502701118318	OSTEOPLUS - 300 MG CAP GEL MOLE CT 3 BL AL PLAS INC X 10			63,58	87,89	67,42	93,20	68,24	94,33	69,08	95,49
508502801112419	PRIDECIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
508502802135412	PRIDECIL - 4 MG/ML SOL OR GT CT FR PLAST OPC CGT X 10 ML			7,45	10,30	7,90	10,93	8,00	11,06	8,10	11,19
508502901117315	TRAVISCO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			44,71	61,81	47,41	65,53	47,98	66,33	48,57	67,15
508503706131310	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CGT X 20 ML			23,99	31,99	25,67	34,16	26,03	34,62	26,40	35,09
508503707136316	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 10 ML			12,00	16,00	12,84	17,09	13,02	17,32	13,21	17,56
508503708132314	ZYXEM - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 15 ML			18,01	24,02	19,27	25,64	19,54	25,99	19,82	26,35
508503701111311	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			20,22	26,96	21,63	28,78	21,93	29,17	22,25	29,57
508503705117314	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			25,78	34,38	27,58	36,70	27,97	37,20	28,37	37,71
508503704110316	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 21			38,68	51,59	41,38	55,07	41,97	55,82	42,58	56,59
508503703114318	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			7,37	9,83	7,88	10,49	7,99	10,63	8,11	10,78
508503702118311	ZYXEM - 5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			12,89	17,18	13,78	18,34	13,98	18,59	14,18	18,85
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							

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
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		176,33		186,97				191,57	
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 10 G			13,53	18,04	14,47	19,26	14,68	19,52	14,89	19,79
506300101113412	ACIVIRAX - 200MG CX COM 25 COMP			32,83	45,38	34,81	48,12	35,23	48,70	35,66	49,30
506300102160414	ACIVIRAX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,58	11,44	9,18	12,22	9,31	12,38	9,44	12,55
506300201134411	AFTINE - SUSP ORAL CX 01 FR GTS DE 20ML			13,24	17,66	14,17	18,85	14,37	19,11	14,58	19,38
506300301163413	ALIVIOL - POM CX COM 01 BISN COM 20G			7,67	10,23	8,20	10,92	8,32	11,07	8,44	11,22
506300501138412	AMOXADENE - 125MG/5ML:PÓ SUSP ORAL FR 150ML			15,52	21,46	16,46	22,75	16,66	23,03	16,86	23,31
506300502134410	AMOXADENE - 250MG/5ML PÓ SUSP ORAL FR 150ML			22,22	30,72	23,56	32,57	23,85	32,97	24,14	33,37
506300601132416	AMPLACIN - 250MG PÓ SUSP ORAL FR DE 60ML			13,27	18,34	14,07	19,45	14,24	19,68	14,42	19,93
506300602112419	AMPLACIN - 500MG CX COM 12 CAPS			18,21	25,17	19,31	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
506300603119417	AMPLACIN - 500MG CX COM 24 CAPS			33,43	46,22	35,45	49,00	35,88	49,60	36,32	50,21
506300701137411	APETIVITON BC - XPE CX 01 FR VD ÂMBAR 240ML			18,12	24,16	19,38	25,79	19,66	26,15	19,94	26,51
506300802111416	ATENORM - 50MG CX COM 28 COMP			10,69	14,77	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
506300909110417	AZITRON - 1000 MG COM REV BL AL PLAS INC X 1			13,93	19,26	14,77	20,42	14,95	20,67	15,13	20,92
506300910119414	AZITRON - 1000 MG COM REV BL AL PLAS INC X 2			27,91	38,58	29,59	40,90	29,95	41,40	30,32	41,91
506300912111410	AZITRON - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			2.237,68		2.372,64		2.401,46		2.431,00	
506300911115412	AZITRON - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			21,95	30,35	23,28	32,18	23,56	32,57	23,85	32,97
506300902116411	AZITRON - 500MG CX COM 3 COMP			24,80	34,29	26,30	36,36	26,62	36,80	26,95	37,25
506300903139413	AZITRON - 600MG PÓ SUSP ORA -FR DE 15ML			20,14	27,84	21,35	29,51	21,61	29,87	21,88	30,24
506312801115411	BENATUX - 5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (FRAMBOEZA)			6,89	9,19	7,38	9,81	7,48	9,95	7,59	10,09
506312802111411	BENATUX - 5MG+50MG+10MG PAST CT ENV AL X 12 (MENTA)			6,89	9,19	7,38	9,81	7,48	9,95	7,59	10,09
506301201138415	BRONCONAL - 0,4MG/ML SOL ORAL CX 01 FR 120ML			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
506312101131414	BRONFILIL - 25MG XAROPE PEDIATRICO 120ML + COPO MED			12,03	16,63	12,76	17,63	12,91	17,85	13,07	18,07
506312102136411	BRONFILIL - 50MG XAROPE ADULTO 120ML			16,33	22,58	17,32	23,94	17,53	24,23	17,75	24,53
506311802134411	CALCIFIX B12 - (0,10 + 0,0012 + 45)MG/ML SUS OR CT FR PLAS X 150 ML			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
506301404111414	CAPTOPRON - 25MG CX COM 32 COMP			11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
506314201131110	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			9,67	12,89	10,34	13,76	10,49	13,95	10,64	14,14
506314202138119	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			14,66	19,54	15,68	20,86	15,90	21,15	16,13	21,44
506313507164417	CATAFLEXYM - 10 MG GEL CT BG AL X 40 G			5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506301503169410	CATAFLEXYM - 10 MG GEL CT BG AL X 60 G			8,66	11,97	9,18	12,69	9,29	12,84	9,40	13,00
506313501131411	CATAFLEXYM - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML			5,91	8,17	6,26	8,66	6,34	8,76	6,42	8,87
506301501131416	CATAFLEXYM - 15MG/ ML SUSP ORAL CX 1 FR GTS 20ML			8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
506313506117415	CATAFLEXYM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,08	5,18	7,16
506301504114415	CATAFLEXYM - 50 MG CT 1 BL PLAS INC C/ 20 COMP REV			9,76	13,49	10,34	14,30	10,47	14,47	10,60	14,65
506301502111419	CATAFLEXYM - 50MG CX COM 10 COMP			5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
506301602116412	CEFADRIN - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			88,48	117,99	94,66	125,96	96,00	127,68	97,38	129,45
506301701165411	CETOCORTEN - 20MG/G+0,5 MG/G CREME BISN C/30G			16,42	21,89	17,56	23,37	17,81	23,69	18,07	24,01
506301702161411	CETOCORTEN - 20MG/G+0,5 MG/G POM BISN C/ 30G			16,75	22,33	17,92	23,84	18,17	24,17	18,43	24,50
506301801119411	CETONIN - 200MG CX COM 10 COMP			18,22	25,18	19,32	26,70	19,55	27,03	19,79	27,36
506301802115411	CETONIN - 200MG CX COM 30 COMP			46,54	64,34	49,35	68,22	49,95	69,05	50,56	69,90
506301803162411	CETONIN - 20MG/G CREME 1 BISN COM 30G			11,87	15,83	12,70	16,90	12,88	17,13	13,07	17,37
506301902111416	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP) (*)			194,02		205,72		208,22		210,78	
506301901113415	CICLOFEMME - DRG CX C/ 21			4,16	5,74	4,41	6,09	4,46	6,17	4,51	6,24
506302001167411	CINATREX - 0,5 % POM OFT 1 BISN C/3,5G			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,63
506313901131417	CLAVUTREX - 250 MG + 62,50 MG/5 ML PO SUSP OR FR VD AMB X 75 ML			27,08	37,43	28,71	39,69	29,06	40,17	29,42	40,67
506313903116415	CLAVUTREX - 500 MG + 125 MG COM REV BL AL PLAS INC X 12			30,14	41,67	31,96	44,18	32,35	44,72	32,75	45,27
506313902111411	CLAVUTREX - 500 MG + 1250 MG COM REV BL AL PLAS INC X 18			41,86	57,86	44,38	61,35	44,92	62,10	45,47	62,86
506302101110411	CLOFENID - 50MG CX COM 20 COMP			6,35	8,77	6,73	9,30	6,81	9,41	6,89	9,53
506302201166417	CLOMAZOL - 1% CREME 1 BISN COM 50G			9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,24	13,61
506302304119411	CLORIZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			70,19		74,43		75,33		76,26	
506302303112413	CLORIZIN - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,20	5,81	4,46	6,16	4,51	6,23	4,57	6,31
506302301111411	CLORIZIN - 25MG CX COM 20 COMP			3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,88	5,36
506302302116415	CLORIZIN - 50MG CX COM 20 COMP			3,95	5,46	4,19	5,79	4,24	5,86	4,29	5,93
506302402137414	COBAVIT - 0,8MG/ML XPE FR VD AMB X 100ML + 4 MG/G SACH AL X 5G			14,06	18,74	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
506302401114410	COBAVIT - CX COM 16 COMP			13,12	17,49	14,03	18,67	14,23	18,93	14,43	19,19
506302501119414	CO-PRESSOLESS - 10/25MG CX COM 30 COMP			18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
506302502115412	CO-PRESSOLESS - 20/12,5MG CX COM 30 COMP			28,04	38,76	29,73	41,10	30,09	41,60	30,46	42,11
506302801163419	DEXADEN - 0,1% CREME 1 BISN COM 10G			6,92	9,57	7,34	10,15	7,43	10,27	7,52	10,40
506302802119413	DEXADEN - 0,5MG CX COM 20 COMP			3,31	4,57	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,97
506302901117419	DEXTAMINE - 2,0MG+0,25MG CX COM 15COMP			8,10	10,80	8,67	11,53	8,79	11,69	8,92	11,85
506302902131415	DEXTAMINE - 2,0MG+0,25MG XP FR COM 120ML			16,66	22,21	17,82	23,71	18,07	24,03	18,33	24,37
506303001111412	DIAMELLITIS - 1MG 30 COMP			9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
506303004119414	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			299,37		317,42		321,28		325,23	
506303002116418	DIAMELLITIS - 2MG 30 COMP			18,71	25,86	19,84	27,42	20,08	27,76	20,33	28,10
506303003112416	DIAMELLITIS - 4MG 30 COMP			32,68	45,17	34,65	47,90	35,07	48,48	35,50	49,08
506303105111419	DIFEBRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			26,78	35,71	28,64	38,11	29,05	38,64	29,47	39,17
506314101110111	DIMETICONA - 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
506303401150415	DIPROCORT - 5MG SUSP INJ CX COM 1AMP 1ML			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506303501139413	DISPEPTRIN - 40 + 8MG SUSP ORAL CX C/ 1 FR DE 60ML			8,17	11,30	8,66	11,98	8,77	12,12	8,88	12,27
506303502119416	DISPEPTRIN - 400 +80MG CX COM 20 COMP			17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,08
506303601117411	DORCIFLEXIN - 35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 144			45,18	60,25	48,33	64,32	49,02	65,19	49,73	66,10
506313801119415	DORCIFLEXIN - 35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			66,06		70,67		71,67		72,70	
506303701111415	DORILESS - 500MG CX COM 12 COMP			5,40	7,20	5,78	7,69	5,86	7,79	5,94	7,90
506303702118413	DORILESS - 500MG CX COM 200 COMP			73,86	98,49	79,01	105,13	80,13	106,57	81,28	108,05
506303703130417	DORILESS - SOL ORAL GOTAS CX COM 1 FR COM 15 ML			11,10	14,80	11,87	15,80	12,04	16,01	12,21	16,23
506315101157116	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL - 50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML+ SERINGA			9,83	13,59	10,42	14,40	10,55	14,58	10,68	14,76
506303805111411	EUPEPT - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
506303803119415	EUPEPT - 20MG CX COM 14 CAPS			23,51	32,50	24,93	34,46	25,23	34,88	25,54	35,31
506303804115413	EUPEPT - 20MG CX COM 7 CAPS			12,58	17,39	13,34	18,44	13,50	18,66	13,67	18,89
506303901110412	FERANE 35 - CX COM 21 DRÁGEAS			11,53	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
506314401114414	FERTNON - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			17,52	24,22	18,57	25,68	18,80	25,99	19,03	26,31
506304001113413	FLORENT - 100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12			19,64	26,19	21,01	27,96	21,31	28,34	21,62	28,73
506304002136417	FLORENT - 200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G			13,34	17,79	14,27	18,99	14,47	19,24	14,68	19,51
506304101118417	FUROSEMIDE - 40MG CX COM 20 COMP			3,76	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
506313603139411	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0) MG/G PÓ EFERV DISPLAY 100 SACHES AL/POLIET X 5 G (SABOR ABACAXI)			110,38	147,20	118,08	157,13	119,76	159,28	121,48	161,48
506313601136413	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0) MG/G PÓ EFERV DISPLAY 100 SACHES AL/POLIET X 5 G (SABOR LARANJA)			110,38	147,20	118,08	157,13	119,76	159,28	121,48	161,48
506313602132411	GASTROLIV - (35,6 + 37,0 + 46,0) MG/G PÓ EFERV DISPLAY 100 SACHES AL/POLIET X 5 G (SABOR LIMÃO)			110,38	147,20	118,08	157,13	119,76	159,28	121,48	161,48
506304203115417	GASTROMAX - 300 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			27,92		29,87		30,29		30,73	
506304301117414	GAZYME - 40MG CX COM 20 COMP			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
506304302131410	GAZYME - 75MG/ML EMULSÃO ORAL GTS CX 1FR 10ML			7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54
506304601161419	GINO-DACZOL - CREME VAGINAL 2% BISNAGA 80G C/ 1 APLICADOR			15,30	21,15	16,22	22,43	16,42	22,70	16,62	22,98
506312301112413	GLICARON - 80 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20			23,63	32,67	25,06	34,64	25,36	35,06	25,67	35,49
506312302119411	GLICARON - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
506304701131414	GRIPLEOL - 100MG+2MG+2MG/ 1ML SOL ORAL GTS 20ML			14,95	19,94	15,99	21,28	16,22	21,57	16,45	21,87
506304702138412	GRIPLEOL - 200MG+3MG+3MG/ 5ML SOL ORAL FR 100 ML			14,95	19,94	15,99	21,28	16,22	21,57	16,45	21,87
506304704114413	GRIPLEOL - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 4			129,75	173,02	138,80	184,70	140,77	187,22	142,80	189,81
506304703118415	GRIPLEOL - 400MG+4MG + 4MG CX 20 CAPS			14,95	19,94	15,99	21,28	16,22	21,57	16,45	21,87
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			114,58	158,40	121,49	167,95	122,97	169,99	124,48	172,08
506312403111416	H-BACTER IBP - 30MG CAP GEL DURA + 500MG COM REV + 500MG CAP CT 7BL AL PLAS INC X 2+2+4			114,58	158,40	121,49	167,95	122,97	169,99	124,48	172,08
506304802132416	HEPATOX - SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML			72,21	96,29	77,24	102,79	78,34	104,19	79,47	105,63
506304801136418	HEPATOX - SOL ORAL CX COM 100 FLAC DE 10 ML			120,36	160,50	128,75	171,33	130,58	173,67	132,46	176,07
506304902137411	IKAFUX - 10MG/ML + 20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			13,25	17,67	14,18	18,87	14,38	19,12	14,59	19,39
506305003111416	ISILAX - 5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			26,13	34,84	27,95	37,20	28,35	37,70	28,76	38,23
506305001117417	ISILAX - 5MG CX COM 100 CPR			25,49	33,98	27,26	36,28	27,65	36,77	28,05	37,28

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
506305002113415	ISILAX - 5MG CX COM 20 COMP			5,07	6,76	5,42	7,22	5,50	7,31	5,58	7,42
506312901111418	KLIMATER - 2,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			41,48	57,35	43,99	60,80	44,52	61,54	45,07	62,30
506314001116118	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,71	2,27	1,82	2,43	1,85	2,46	1,88	2,49
506314002139111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 30 ML			4,21	5,62	4,51	6,00	4,57	6,08	4,64	6,16
506313002119414	MENOPRIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 21			12,77	17,66	13,55	18,72	13,71	18,95	13,88	19,19
506305701178419	NARIFLUX - 0,5MG+0,2MG+5MG SOL NASAL GTS 15ML			7,52	10,03	8,05	10,71	8,16	10,85	8,28	11,00
506305702174417	NARIFLUX - 1MG+0,2MG+5MG SOL NASAL GTS 15ML			7,68	10,24	8,21	10,93	8,33	11,08	8,45	11,23
506305703170415	NARIFLUX - 1MG+0,2MG+5MG SOL NASAL GTS 30ML			12,51	16,68	13,38	17,80	13,57	18,05	13,77	18,30
506305801172412	NASOLIN - 9MG/ML+0,1MG/ML SOL NASAL GTS 30ML			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
506305903110416	NAUSILON B6 - 50 MG + 10 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			63,83		68,28		69,25		70,25	
506305901118411	NAUSILON B6 - 50MG + 10MG CX COM 20 COMP			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,92	10,53
506305902130413	NAUSILON B6 - GOTAS FR COM 20ML			5,81	7,74	6,21	8,27	6,30	8,38	6,39	8,49
506306001161414	NEOMICON - 5MG/G CX COM 1 BISN COM 10G			7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
506313701114411	NERALGYN - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200			79,15	105,54	84,67	112,67	85,87	114,20	87,11	115,79
506306201111410	NIMESULIN - 100MG CX COM 12 COMP			13,69	18,92	14,51	20,06	14,69	20,31	14,87	20,56
506306203139411	NIMESULIN - 50MG/ML SUSP ORAL CX COM1 FR GTS 15ML			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
506306301114411	NIMOPAX - 30MG 30 COMP			25,04	34,61	26,55	36,70	26,87	37,14	27,20	37,60
506314501161112	NISTATINA - 25000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
506306401161411	NISTOMIC - 25.000UI/G BG X 60 G + 1 APL			10,59	14,65	11,23	15,53	11,37	15,72	11,51	15,91
506313301159418	NOREGYNA - (50 + 5) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA			13,93	18,57	14,90	19,82	15,11	20,10	15,33	20,37
506312701161421	OXYDERME - 100.000UI + 200MG/G BISN 60G			22,46	29,95	24,03	31,97	24,37	32,41	24,72	32,86
506306502111411	PANTEC - 150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2			31,17	43,09	33,05	45,69	33,45	46,24	33,86	46,81
506306501113419	PANTEC - 150MG CX 1 CAPS			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
506306601177419	PEDIDERM - 0,2MG/ML LOC CX COM 1 FR COM 100ML			9,62	12,83	10,29	13,70	10,44	13,88	10,59	14,08
506306602173417	PEDIDERM - 0,2MG/ML SHAMP CX COM 1 FR COM 100ML			9,62	12,83	10,29	13,70	10,44	13,88	10,59	14,08
506306802113418	PIROXIN - 20MG CX COM 15 CPR			5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,96	5,83	8,06
506314901133418	POLARATUSS - (2+20+100) MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MEDIDA			11,91	15,88	12,74	16,95	12,92	17,18	13,11	17,42
506306901111413	POLAREN - 2MG CX COM 20 COMP			4,34	5,79	4,64	6,18	4,71	6,26	4,78	6,35
506306902134417	POLAREN - SOL ORAL CX COM 1 FR DE 100ML			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
506307002110412	POSLOV - 0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 2			13,70	18,93	14,52	20,08	14,70	20,32	14,88	20,57
506307001114414	POSLOV - 0,75MG 2 CPR			13,70	18,93	14,52	20,08	14,70	20,32	14,88	20,57
506315201151411	PREGNOLAN - 150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML			7,86	10,87	8,34	11,53	8,44	11,67	8,54	11,81
506302701169415	PRONENEN - 5000UI+900UI+150MG/G POM CX C/ 01 BISN C/45G			9,37	12,50	10,03	13,34	10,17	13,53	10,32	13,71
506312501111410	PYRISEPT - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 5			7,14	9,53	7,64	10,17	7,75	10,31	7,86	10,45
506312502118419	PYRISEPT - 200 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 9			8,87	11,82	9,49	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
506307403115415	PYVERM - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			10,99	14,66	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
506307401112419	PYVERM - 100MG CX 6 DRÁGEAS			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,04	17,33
506307402135412	PYVERM - 10MG/ML SUSP ORAL CX COM 1 FR 40ML			12,07	16,10	12,92	17,19	13,10	17,42	13,29	17,66
506307501168416	QUEIMALIVE - POM CX COM 1 BISN 30G+G127			8,88	11,84	9,50	12,63	9,63	12,81	9,77	12,99

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506313202134417	SALISVIT C - 400 MG + 240 MG COM EFV CT 10 ENV AL X 2			24,11	32,15	25,79	34,32	26,16	34,79	26,54	35,27
506315001179411	SO-SORO AD - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			4,46	5,95	4,77	6,35	4,84	6,44	4,91	6,53
506308102119411	TILONAX - 20 MG COM REV CT BL PLAS X 10			15,52	21,46	16,46	22,75	16,66	23,03	16,86	23,31
506308101112411	TILONAX - 20MG CX COM 10 COMP			15,52	21,46	16,46	22,75	16,66	23,03	16,86	23,31
506313401110410	VARICOSS - 15 MG + 90 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			17,00	22,66	18,18	24,19	18,44	24,52	18,71	24,86
506313402117419	VARICOSS - 15 MG + 90 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 20			41,97	55,96	44,89	59,74	45,53	60,55	46,19	61,39
506308201117415	VASTATIL - 10 MG CX COM 30 COMP			40,25	55,65	42,68	59,00	43,20	59,72	43,73	60,45
506308202113413	VASTATIL - 20 MG CX COM 30 COMP			45,41	62,77	48,15	66,55	48,73	67,36	49,33	68,19
506308205112418	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,83	49,53	37,99	52,51	38,45	53,15	38,92	53,81
506308203111414	VASTATIL - 40 MG CX COM 10 COMP			23,43	32,38	24,84	34,34	25,14	34,75	25,45	35,18
506308206119416	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			68,94	95,31	73,10	101,05	73,99	102,28	74,90	103,54
506308204116411	VASTATIL - 80 MG CX COM 10 COMP			23,43	32,38	24,84	34,34	25,14	34,75	25,45	35,18
506312601116414	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			36,12	48,17	38,64	51,42	39,19	52,12	39,75	52,84
506312602112412	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			65,45	87,28	70,02	93,17	71,01	94,44	72,03	95,75
506308304110413	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 2			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
506308303114415	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 4			12,41	17,16	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,64
506308301111419	VERMECTIL - 6MG COM 2 COMP			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
506308302118417	VERMECTIL - 6MG COM 4 COMP			12,41	17,16	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,64
506308401116412	VERMIBEN - 100MG CX COM 6 COMP			2,92	4,03	3,09	4,27	3,13	4,33	3,17	4,38
506308402139416	VERMIBEN - 2% SUSP ORAL CX COM 1 FR 30 ML			3,74	5,17	3,96	5,48	4,01	5,54	4,06	5,61
506308501110416	VERMICLASE - 200MG CX COM 2 COMP			4,22	5,84	4,48	6,19	4,53	6,26	4,59	6,34
506308503113412	VERMICLASE - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,12	2,92	2,24	3,10	2,27	3,14	2,30	3,18
506308502133411	VERMICLASE - 40MG/ML SUSP ORAL CX COM 1 FR 10ML			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
506311701133428	VITERCAL C - 500MG+600MG 10CPR EFERVECENTES			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
506314804111413	VITERGYL C - 2G COM EFEV CT TB PLAS X 10			10,71	14,28	11,46	15,25	11,62	15,45	11,79	15,67
Laboratório: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA											
506409801136113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
506409802132111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			8,65	11,95	9,17	12,67	9,28	12,83	9,39	12,99
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,59	4,96	3,80	5,25	3,85	5,32	3,90	5,39
506400101166415	ACICLOMED - 50 MG/G DERM CT BG X 10 G			13,77	18,36	14,73	19,60	14,94	19,87	15,16	20,15
506407201166112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			10,13	13,51	10,84	14,42	10,99	14,62	11,15	14,82
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			22,90	30,54	24,50	32,60	24,85	33,05	25,21	33,51
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			13,68	18,24	14,63	19,47	14,84	19,74	15,05	20,01
506411201132410	ALERGOMINE - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,77
506411202163417	ALERGOMINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			6,54	8,72	7,00	9,31	7,10	9,44	7,20	9,57
506400201111418	ALGEXIN - 250 MG + 10 MG DRG CT X 10			7,95	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
506400202132419	ALGEXIN - 333,4MG + 6,64MG/ML SOL FR 15 ML			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
506408703130112	AMOXICILINA - 100 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			19,96	27,59	21,16	29,25	21,42	29,61	21,68	29,97

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506408702134114	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			14,93	20,64	15,83	21,88	16,02	22,15	16,22	22,42
506408701111110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			16,45	22,73	17,44	24,11	17,65	24,40	17,87	24,70
506400504139416	AMOXIMED - 250 MG/ 5 ML PÓ SUS ORAL CT 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			218,55		231,74		234,55		237,43	
506400501131414	AMOXIMED - 250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR VD AMB X 150 ML			13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
506400503116412	AMOXIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
506400505119419	AMOXIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 630 (EMB.HOSP) (*)			137,65		145,95		147,72		149,54	
506400502136411	AMOXIMED - 500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR X 150 ML			18,64	25,76	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
506406601136417	APMED - XPE CT FR VD AMB X 240 ML			17,89	23,86	19,14	25,47	19,41	25,81	19,69	26,17
506406703117411	AZIMED - 500 MG CAP GEL CT 1 BL PLAS X 3			14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,12	16,20	22,39
506406704113411	AZIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5			18,64	25,76	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
506400801117417	BABYMED - 0,75 MG COM CT BL X 2			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
506400901138416	BACTROPIN - 40 MG + 8 MG SUSP FR C/ 100 ML			11,26	15,56	11,94	16,50	12,08	16,70	12,23	16,90
506400902118419	BACTROPIN - 400 MG + 80 MG COM CX C/ 20			11,86	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,81
506410901114417	BEFOLIK - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,78	7,71	6,18	8,22	6,27	8,34	6,36	8,45
506401102174411	CALAMED - 80MG+10MG+09MG SUS AEROSOL FR AL SPRAY OPC CT 120			18,09	24,13	19,36	25,76	19,63	26,11	19,91	26,47
506401101178411	CALAMED - 80MG+10MG+1MG LOÇÃO CT FR PLAST OPC X 100 ML			10,56	14,09	11,30	15,04	11,46	15,24	11,63	15,45
506401305113415	CAPTOMED - 12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20			29,46	40,73	31,24	43,19	31,62	43,71	32,01	44,25
506401301118412	CAPTOMED - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
506401302114410	CAPTOMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,51	9,00	6,91	9,55	6,99	9,66	7,08	9,78
506401304117417	CAPTOMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
506401306111416	CAPTOMED - 25MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20			21,78	30,10	23,09	31,92	23,37	32,31	23,66	32,70
506401307116411	CAPTOMED - 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20			71,24	98,47	75,53	104,41	76,45	105,68	77,39	106,98
506401303110419	CAPTOMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,92	10,95	8,40	11,61	8,50	11,75	8,60	11,89
506411501111117	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,56	28,42	21,81	30,15	22,07	30,51	22,34	30,88
506411502116112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			41,12	56,84	43,60	60,27	44,13	61,00	44,67	61,75
506407301136118	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,07	8,10	6,50	8,65	6,59	8,76	6,68	8,89
506407302132116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			9,08	12,11	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
506401503136411	CEFACIMED - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 100 ML			17,87	24,71	18,95	26,20	19,18	26,51	19,42	26,84
506401502131416	CEFACIMED - 250 MG/5 ML PO PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML			17,87	24,71	18,95	26,20	19,18	26,51	19,42	26,84
506401501117411	CEFACIMED - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			18,42	25,47	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,67
506409001113119	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			9,72	13,43	10,30	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
506401601138419	CELESTAMED - 0,05 MG + 0,4 MG/ML XPE CT 01 FR VD AMB X 120ML			18,73	24,98	20,04	26,66	20,32	27,02	20,61	27,40
506401602118411	CELESTAMED - 0,25MG +2,0MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 20			8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
506408101173115	CETOCONAZOL - 20 MG/ ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			19,28	25,71	20,63	27,45	20,92	27,82	21,22	28,21
506401702112415	CETOMED - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,10	27,78	21,31	29,46	21,57	29,82	21,84	30,18
506401701116417	CETOMED - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			46,76	64,64	49,58	68,53	50,18	69,37	50,80	70,22
506401703161411	CETOMED - 20MG/G CREM DERM CT BG X 30G			14,69	19,59	15,72	20,91	15,94	21,20	16,17	21,49
506401802168412	CICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			8,16	10,88	8,73	11,62	8,85	11,77	8,98	11,94
506401801171411	CICONAZOL - 20 MG/G LOCAO CT FR X 30 ML			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506401909167421	CIFLOGEX - 30 MG GEL TOP BG PLAST X 60 G			16,00	21,34	17,12	22,78	17,36	23,09	17,61	23,41
506402202164414	CIMECORT - 20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G			9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20
506402201168416	CIMECORT - 20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X30 G			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
506408901137415	CIMEGRIPE 77 C - 100 MG/G PÓ PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G			45,41	60,56	48,58	64,64	49,27	65,53	49,98	66,44
506409201139413	CIMEGRIPE BEBÊ - 100 MG/ ML SUS OR CT FR PET OPC X 15 ML + SERINGA DOSADORA			10,10	13,47	10,81	14,38	10,96	14,58	11,12	14,78
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)			16,39	21,85	17,53	23,33	17,78	23,65	18,04	23,97
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)			66,69	88,94	71,35	94,94	72,36	96,24	73,40	97,57
506402501110413	CIMELIDE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,45	10,30	7,90	10,93	8,00	11,06	8,10	11,19
506402503164413	CIMELIDE - 20 MG/ G GEL CT BG AL X 40 G			8,52	11,36	9,11	12,12	9,24	12,29	9,37	12,46
506402504160411	CIMELIDE - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,60
506402502133417	CIMELIDE - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15			7,45	10,30	7,90	10,93	8,00	11,06	8,10	11,19
506408502161411	CLEARTOP - 20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G			12,54	16,72	13,41	17,84	13,60	18,09	13,80	18,34
506408501171411	CLEARTOP - 20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			19,28	25,71	20,63	27,45	20,92	27,82	21,22	28,21
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,93	9,24	7,41	9,87	7,52	10,00	7,63	10,14
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			10,35	13,80	11,07	14,73	11,23	14,94	11,39	15,14
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			27,39	37,86	29,04	40,14	29,39	40,63	29,75	41,13
506409501116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			22,75	31,46	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,17
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
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			7,58	10,48	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
506402801130411	COLUTOIDE - 0,1MG+10MG+30MG SUS FR X 20 ML			15,03	20,05	16,08	21,40	16,31	21,69	16,54	21,99
506402901119418	DIAD - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			12,35	17,07	13,09	18,10	13,25	18,32	13,41	18,54
506408401169113	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
506403001138414	DILTIN - 7,5MG/ML SOL ORAL CT FR X 20 ML			8,18	10,90	8,75	11,64	8,87	11,80	9,00	11,96
506409301168415	DIPROZIL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,04	16,05	12,88	17,14	13,06	17,37	13,25	17,61
506411301110419	DUCODIL - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,78	5,04	4,04	5,38	4,10	5,45	4,16	5,53
506403201110416	ENALAMED - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,31	12,87	9,87	13,64	9,99	13,81	10,11	13,98
506403204111413	ENALAMED - 10 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP) (*)			31,39		33,29		33,69		34,10	
506403202117414	ENALAMED - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,31	22,54	17,29	23,90	17,50	24,19	17,72	24,49
506403206112417	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 60			27,57	38,11	29,23	40,41	29,59	40,90	29,95	41,40
506403205116419	ENALAMED - 20 MG COM CT STRIP AL X 900 (EMB HOSP) (*)			44,47		47,15		47,72		48,31	
506403203113412	ENALAMED - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,33	14,28	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
506403401136419	EPATIVAN B6 - 1MG+25MG+50MG/MLCX 10 FC X 10 ML			17,14	22,86	18,34	24,40	18,60	24,74	18,87	25,08
506403402132417	EPATIVAN B6 - 1MG+25MG+50MG/MLCX 60 FC X 10 ML			93,87	125,17	100,41	133,62	101,84	135,44	103,31	137,32
506403403139415	EPATIVAN B6 - SOL OR CT 01 FR VD AMB X 240 ML			15,21	20,28	16,27	21,65	16,50	21,94	16,74	22,25
506403602115419	FLAMOSTAT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
506403702111415	FLUCOMED - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
506403701113414	FLUCOMED - 150 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 1			6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506408801116114	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
506408802112112	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			22,28	30,80	23,62	32,66	23,91	33,05	24,20	33,46
506403804133418	FRENOTOSSE - 13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)			8,26	11,01	8,83	11,75	8,96	11,92	9,09	12,08
506403803137411	FRENOTOSSE - 13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MORANGO)			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
506403802130411	FRENOTOSSE - 16,00 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL)			8,88	11,84	9,50	12,63	9,63	12,81	9,77	12,99
506407501135115	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			16,45	22,73	17,44	24,11	17,65	24,40	17,87	24,70
506410302113111	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,76	28,70	22,01	30,43	22,28	30,80	22,55	31,17
506410301117113	GLIMEPIRIDA - 4MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,20	55,57	42,62	58,92	43,14	59,64	43,67	60,37
506411002113114	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,74	3,79	2,90	4,01	2,94	4,06	2,98	4,12
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,70	3,73	2,87	3,97	2,90	4,01	2,94	4,06
506404001115412	HIDROMED - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
506404002111410	HIDROMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,37	4,66	3,58	4,94	3,62	5,00	3,66	5,07
506404003118419	HIDROMED - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
506410401111117	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,81	7,75	6,21	8,26	6,30	8,38	6,39	8,49
506407701134414	KURAMED - 20 MG/ML + 1,30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
506407601131111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			11,14	14,86	11,92	15,86	12,09	16,08	12,26	16,30
506404501134416	LORATAMED - 1 MG/ML XPE CT FR 100 ML			11,63	15,51	12,44	16,56	12,62	16,78	12,80	17,02
506404502114419	LORATAMED - 10 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 12			15,17	20,23	16,23	21,60	16,46	21,89	16,70	22,19
506411801164119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,61	7,48	6,00	7,98	6,09	8,10	6,18	8,21
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			14,36	19,15	15,36	20,44	15,58	20,72	15,80	21,01
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STRIP AL X 30			13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,45	14,97	20,69
506410501116110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT STRIP AL X 30			13,78	19,05	14,61	20,20	14,79	20,45	14,97	20,69
506404603115410	MEBENIX - 400 MG COM CT ENV AL X 1			4,04	5,59	4,29	5,93	4,34	6,00	4,39	6,07
506404602135418	MEBENIX - 40MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			4,41	6,09	4,67	6,46	4,73	6,54	4,79	6,62
506404801111411	METFORMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,36	11,55	8,86	12,25	8,97	12,40	9,08	12,55
506404803114418	METFORMED - 500 MG COM REV CT 35 BL AL PLAS INC X 15			42,57	58,85	45,14	62,40	45,69	63,16	46,25	63,94
506404802118411	METFORMED - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,44
506404804110416	METFORMED - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 450			57,72	79,78	61,20	84,60	61,94	85,62	62,70	86,68
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
506405003170419	NARIX - 0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			3,68	4,90	3,93	5,24	3,99	5,31	4,05	5,38
506405001178412	NARIX - ADULTO - 0,5MG/ML SOL NASAL CT FR X 15 ML			7,11	9,48	7,60	10,12	7,71	10,25	7,82	10,40
506405002174410	NARIX - INFANTIL - 0,1MG/ML SOL NASAL CT FR X 30 ML			6,77	9,02	7,24	9,63	7,34	9,76	7,45	9,90
506406801161415	NEBACIMED - 5MG+250UI POM DERM CT BG AL X 15 G			5,89	7,85	6,30	8,38	6,39	8,50	6,48	8,62
506405101164413	NEOMED - 5 MG/G POM CT TB AL X 10 G			6,65	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
506405203110411	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			36,09		38,61		39,16		39,72	
506405202114411	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120			32,47	43,30	34,74	46,22	35,23	46,85	35,74	47,50
506405204117418	NEVRALGEX - 300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
506405201118413	NEVRALGEX - 50MG + 35MG + 300MG COM CX C/ X 12			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
506410601161118	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30G			7,48	9,97	8,01	10,66	8,12	10,80	8,24	10,95

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
506410602133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,56	13,22	10,14	14,02	10,26	14,18	10,39	14,36
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,63	6,58	8,75
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
506406901113412	NORFLOXMED - 400MG COM VER CT BL AL PLAS INC X 14			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,88	23,33
506405301112417	OMEPRAMED - 10 MG CAP GEL CT BL PLAS INC X 14			13,72	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
506405302119415	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL CT BL PLAS INC X 14			9,31	12,87	9,87	13,64	9,99	13,81	10,11	13,98
506405303115413	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL CT BL PLAS INC X 7			13,72	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
506405304111411	OMEPRAMED - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,12	16,20	22,39
506405401176417	OTOLOIDE - 50MG + 4MG / ML SOL OTOL FR X 10ML			8,58	11,44	9,18	12,22	9,31	12,38	9,44	12,55
506408201135118	PARACETAMOL - 200 MG / ML CT FR OPC GOT X 15 ML			4,03	5,37	4,31	5,73	4,37	5,81	4,43	5,89
506408202115110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			8,17	10,89	8,74	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
506408203111119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT)			75,39	100,53	80,64	107,31	81,79	108,78	82,97	110,29
506405501170410	PARASIMED - 100 MG/G SAB. CX C/ 60 G			10,25	13,67	10,96	14,59	11,12	14,79	11,28	14,99
506405502134418	PARASIMED - 250 MG / ML EMU CT FR C/ 60 ML			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
506405601167411	PEDILETAN PERMETRINA - 10MG/ML CREME CT FR PLAST 60ML			12,91	17,22	13,81	18,38	14,01	18,63	14,21	18,89
506411101111111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
506411102118118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			12,77	17,65	13,54	18,72	13,70	18,94	13,87	19,17
506411401131418	PLAVOM - 4 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,19	5,59	4,49	5,97	4,55	6,05	4,62	6,14
506405701161415	PROBENXIL - 10MG GEL TOP CT BG AL X 60 G			10,32	14,26	10,94	15,12	11,07	15,30	11,21	15,49
506405702133415	PROBENXIL - 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,54	10,42	7,99	11,05	8,09	11,18	8,19	11,32
506405705132411	PROBENXIL - 15MG/ML SUS ORAL CT 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			212,47		225,28		228,02		230,82	
506405703113418	PROBENXIL - 50MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,95
506405706112412	PROBENXIL - 50MG DRG CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			25,48		27,02		27,35		27,69	
506405704111419	PROBENXIL - 50MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
506405804114411	PROPRAMED - 40 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			29,43		31,20		31,58		31,97	
506405802111413	PROPRAMED - 40 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
506405801115415	PROPRAMED - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40			3,73	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,60
506405803118411	PROPRAMED - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,30	5,95	4,56	6,31	4,62	6,39	4,68	6,47
506411601165413	QUADRITOP - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10MG/G + 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			15,14	20,19	16,20	21,56	16,43	21,85	16,67	22,16
506409401111415	SEDAMED - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,04	12,06	9,67	12,87	9,81	13,05	9,95	13,23
506409402118413	SEDAMED - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			77,42	103,24	82,82	110,21	84,00	111,72	85,21	113,27
506407001116413	SINVESTAMED - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			13,05	18,03	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
506407002112411	SINVESTAMED - 20 MG COM REV BL AL PLAS INC X 10			20,59	28,47	21,83	30,18	22,10	30,55	22,37	30,93
506407004115418	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 15			14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,12	16,20	22,39
506407005111416	SINVESTAMED - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 750 (EMB HOSP) (*)			161,99		171,76		173,85		175,99	
506407003119411	SINVESTAMED - 5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
506407101137412	SORONAL - 9 MG/ ML + 0,1 MG/ ML SOL NAS CT FR VD GOT X 30 ML			5,30	7,07	5,67	7,54	5,75	7,65	5,83	7,75
506410701115118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,37	10,19	7,82	10,81	7,91	10,93	8,01	11,07
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,36	6,03	4,62	6,39	4,68	6,47	4,74	6,55

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506405901111411	ULCEROCIN - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20			12,15	16,80	12,88	17,81	13,04	18,03	13,20	18,25
506405902116417	ULCEROCIN - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20			24,34	33,64	25,81	35,67	26,12	36,11	26,44	36,55
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			10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,65	11,94	15,87
506406401110414	VERMOPLEX - 100 MG COM CT BL X 6			3,48	4,80	3,69	5,09	3,73	5,16	3,78	5,22
506406402133418	VERMOPLEX - 20MG/ML SUSP CT FR X 30 ML			4,17	5,76	4,42	6,11	4,47	6,18	4,52	6,26
506406501115418	VIGAMED - 40 MG COM CT BL PLAS INC X 2			25,33	33,78	27,10	36,05	27,48	36,55	27,88	37,05
506406502111416	VIGAMED - 40 MG COM CT BL PLAS INC X 4			44,71	59,62	47,83	63,65	48,51	64,52	49,21	65,41
Laboratório: CLARIS PRODUTOS FARMACEUTICOS DO BRASIL LTDA											
534100502152419	BUPICAN - 5 MG/ML SOL INJ CX 01 AMP VD INC X 4 ML			4,76	6,58	5,05	6,98	5,11	7,06	5,17	7,15
534100501156410	BUPICAN - 5 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 20 ML			14,40	19,91	15,26	21,09	15,45	21,36	15,64	21,62
534101402151419	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			17,05		18,08		18,30		18,53	
534101404154415	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			136,56		144,80		146,56		148,36	
534101401155410	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			42,62		45,19		45,74		46,30	
534101403158417	CELEMIN TM - 10 POLIAMINOÁCIDOS - 10 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			85,24		90,38		91,48		92,61	
534101506151415	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML (*)			83,26		88,28		89,35		90,45	
534101505155417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			42,62		45,19		45,74		46,30	
534101504159419	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 50 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML (*)			69,10		73,27		74,16		75,07	
534101503152410	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 1000 ML (*)			87,82		93,12		94,25		95,41	
534101502156412	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			42,62		45,19		45,74		46,30	
534101501151417	CELEMIN TM HEPA 5% E 8% - 80 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 500 ML (*)			72,93		77,33		78,27		79,23	
534101304151414	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			65,88		70,48		71,48		72,51	
534101303153413	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			42,16		45,10		45,74		46,40	
534101302157415	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			54,02		57,79		58,61		59,45	
534101305156411	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			68,28		73,04		74,08		75,15	
534101306152418	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML (*)			42,16		45,10		45,74		46,40	
534101301150417	CELEMIN TM NEPHRO 5% E 7% - 70 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			55,98		59,89		60,74		61,61	
534101802151416	CELEPID MCT - LCT - (100+ 100) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC 500 ML (*)			238,50		252,89		255,96		259,11	
534101801153415	CELEPID MCT - LCT - (50+50) MG/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			152,99		162,22		164,19		166,21	
534100703158414	CELEPID TM - 0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			37,37		39,63		40,11		40,60	
534100701155418	CELEPID TM - 0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			146,64		155,48		157,37		159,31	
534100704154412	CELEPID TM - 0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			69,59		73,78		74,68		75,60	
534100702151416	CELEPID TM - 0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			208,97		221,57		224,26		227,02	
534100901154415	DFLAM TM - 25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML			6,60	9,12	7,00	9,68	7,08	9,79	7,17	9,91
534101601154418	DIAMIN - 200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (*)			337,70		358,07		362,42		366,88	
534101101151411	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			0,54	0,75	0,57	0,79	0,58	0,80	0,59	0,82
534101103154416	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			5,40	7,46	5,72	7,91	5,79	8,00	5,86	8,10
534101105157412	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			53,98	74,62	57,23	79,11	57,93	80,08	58,64	81,06
534101102158418	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			2,70	3,73	2,87	3,97	2,90	4,01	2,94	4,06

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
534101104150414	DIRETIF TM - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML			26,99	37,31	28,62	39,56	28,97	40,05	29,33	40,54
534100801151414	EMINIL TM - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			45,97	61,30	49,17	65,43	49,87	66,33	50,59	67,25
534100601150414	EMISTOP - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML (*)			152,80		162,01		163,98		166,00	
534100602157412	EMISTOP - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 4 ML			212,86	294,25	225,70	312,00	228,44	315,79	231,25	319,67
534101013155413	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			3,84	5,31	4,07	5,63	4,12	5,70	4,17	5,76
534101004156410	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2 ML			5,91	8,17	6,26	8,65	6,34	8,76	6,42	8,87
534101005152419	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			35,91	49,64	38,08	52,64	38,54	53,28	39,01	53,93
534101001157416	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			54,78	75,73	58,08	80,29	58,79	81,27	59,51	82,26
534101003151415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML			345,87	478,12	366,73	506,95	371,18	513,10	375,75	519,42
534101011152417	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			530,24	732,98	562,22	777,19	569,05	786,63	576,05	796,31
534101007155415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML			43,00	59,44	45,60	63,04	46,15	63,80	46,72	64,58
534101008151413	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 2 ML			65,73	90,86	69,69	96,34	70,54	97,51	71,41	98,71
534101002153414	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML			89,41	123,60	94,80	131,05	95,95	132,64	97,13	134,27
534101009158411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML			137,00	189,38	145,27	200,82	147,03	203,25	148,84	205,75
534101016154418	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			18,10	25,02	19,19	26,53	19,42	26,85	19,66	27,18
534101012159415	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,72
534101014151411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			178,25	246,41	189,00	261,27	191,30	264,45	193,65	267,69
534101010156419	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML			272,96	377,33	289,42	400,08	292,94	404,95	296,54	409,93
534101015158411	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			21,69	29,98	23,00	31,79	23,28	32,18	23,57	32,58
534101006159417	MEGADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			33,28	46,00	35,29	48,78	35,72	49,38	36,16	49,99
534101701159411	PNA TM 16 - 10% + 50% SOL INJ CT BOLS PLAS CAMARA DUPLA X 1800 ML (*)			303,53		324,70		329,31		334,05	
534100201152411	PROVIVE - 10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 20 ML			28,10	38,84	29,80	41,19	30,16	41,69	30,53	42,20
534100202159418	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML			98,60	136,30	104,55	144,53	105,82	146,28	107,12	148,08
534100208157417	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 100 ML			556,86	769,78	590,45	816,22	597,62	826,13	604,97	836,29
534100204151414	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML			119,88	165,72	127,11	175,71	128,65	177,84	130,23	180,02
534100206154410	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 50 ML			270,16	373,46	286,45	395,98	289,93	400,79	293,50	405,72
534100203155416	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 10 ML			18,63	25,75	19,75	27,30	19,99	27,63	20,24	27,98
534100207150419	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML			117,98	163,09	125,10	172,93	126,62	175,03	128,18	177,19
534100205158412	PROVIVE - 10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML			57,23	79,11	60,68	83,88	61,42	84,90	62,18	85,96
534100401151417	SENSINIL TM - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML			6,13	8,47	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
534100402158415	SENSINIL TM - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML			7,88	10,89	8,36	11,56	8,46	11,69	8,56	11,83
534100403154413	SENSINIL TM - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 20 ML			5,03	6,95	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
534100404150411	SENSINIL TM - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 30 ML			7,56	10,45	8,01	11,07	8,11	11,21	8,21	11,35
534100102154414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 1000 ML			5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
534100104157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 250 ML			3,27	4,52	3,47	4,80	3,51	4,85	3,55	4,91
534100103150412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP INC SIST FECH X 500 ML			4,15	5,74	4,40	6,08	4,45	6,15	4,50	6,22
534100101158416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PP INC SIST FECH X 100 ML			3,71	5,13	3,93	5,43	3,98	5,50	4,03	5,57
534100302153411	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			32,57	45,02	34,53	47,73	34,95	48,31	35,38	48,91
534100303151412	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML			315,26	435,80	334,27	462,08	338,33	467,69	342,49	473,44

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
534100301157413	SUCROFER - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML					6,63	9,17	7,02	9,70	7,11	9,83	7,20	9,95
534101202152411	TNA - 10% C/ ELETROLIT + 15% C/ CA SOL INJ + 20% EMUL INJ CX BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML (*)					337,25		360,78		365,90		371,17	
534101201156413	TNA - 10% C/ ELETROLIT + 30% C/ CA SOL INJ + 20% EMUL INJ CX BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML (*)					337,25		360,78		365,90		371,17	
Laboratório:		COMANDO DO EXERCITO											
519700401159414	LQFEx AMINOFILINA - 24MG/ML CX. C/50 AMP DE 10 ML			34,53	47,73								
519700701179410	LQFEx BENZOATO DE BENZILA - 25% CX. C/50 FR DE 100 ML			176,27	236,13								
519702202110411	LQFEx BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA - 10 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			82,03	109,88								
519704101151410	LQFEx BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA - 20 MG/ML CX. C/50 AMP DE 1 ML			48,05	64,37								
519700801114418	LQFEx CAPTOPRIL - 25 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			36,58	50,56								
519701001111412	LQFEx CIMETIDINA - 200 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			52,28	72,27								
519701101116416	LQFEx CLOROQUINA - 150 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			33,71	45,15								
519701301115413	LQFEx DICLOFENACO DE POTÁSSIO - 50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			33,34	46,08								
519701402159416	LQFEx DIPIRONA - 500 MG/ML CX. C/50 AMP DE 2 ML			23,28	31,19								
519701501114410	LQFEx ERITROMICINA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS			288,76	399,17								
519701601119414	LQFEx ETIONAMIDA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			353,52	488,69								
519701701156419	LQFEx FUROSEMIDA - 10MG/ML SOL INJ - CX. C/50 AMP DE 2 ML			25,59	35,37								
519701702111419	LQFEx FUROSEMIDA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP 40 MG			46,97	64,93								
519701801118411	LQFEx GLIBENCLAMIDA - 5 MG CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP (*)			38,24									
519701901155416	LQFEx GLICOSE - 25% SOL. INJ. CX. C/50 AMP DE 10 ML			33,96	46,94								
519701902151414	LQFEx GLICOSE - 50% SOL. INJ. CX. C/50 AMP DE 10 ML			42,50	58,75								
519702001115416	LQFEx HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			33,81	46,73								
519702301119417	LQFEx ISO+RIFA - 100+150 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS			142,07	196,39								
519702401113410	LQFEx MEBENDAZOL - 100 MG CX. C/50 ENV. X 6 COMP			23,26	32,15								
519702501118414	LQFEx MEFLOQUINA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			1.599,13	2.210,57								
519702601112418	LQFEx METOCLOPRAMIDA - 100 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			26,85	35,97								
519702701117411	LQFEx METRONIDAZOL - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			33,85	46,79								
519702801162419	LQFEx NEOMICINA+BACITRACINA - POMADA CX. C/50 BGX10G			103,65	143,27								
519703101113413	LQFEx PIRAZINAMIDA - 500 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			191,22	264,33								
519703201118417	LQFEx PROPRANOLOL - 40 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP (*)			27,11									
519703401117414	LQFEx RIFAMPICINA + ISONIAZIDA - 300+200 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS			186,69	258,07								
519703601116411	LQFEx SULFATO DE QUININO - 500 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP			319,81	442,09								
519703701110415	LQFEx TETRACICLINA - 250 MG CX. C/50 ENV. X 10 CÁPS			102,23	141,32								
519703901111415	MULTIVITAM - CX. C/50 FRX30 COMP			554,56	742,87								
519704401171417	POLIVINEX AQUOSO - CX. C/70FR DE 500ML			639,76	884,37								
519703301171417	POLIVINEX DEGERMANTE - CX. C/70FR DE 500ML			690,94	955,12								
Laboratório:		CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA											
506700101161110	ACICLOVIR - 50MG/G-1BIS.10G (GENÉRICO)			10,87	14,49	11,62	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90		
506700201158413	ALFAST - 0,544MG/ML-10AP. 5ML (*)			228,46		242,24		245,19		248,20			

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506700202154411	ALFAST - 0,544MG/ML-25AP. 10ML (*)			661,22		701,10		709,61		718,34	
506717701132310	ALIMAX - 10.000 UI/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)			137,95		146,27		148,05		149,87	
506717702171417	ALIMAX - 10.000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 20 ML			55,18	76,28	58,51	80,88	59,22	81,86	59,95	82,87
506700404113317	AMYTRIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,26	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
506700402110418	AMYTRIL - 25MG-20 BLI.10 CPS (*)			83,13		88,14		89,21		90,31	
506700401114411	AMYTRIL - 25MG-C/20CPS.			8,94	12,36	9,48	13,10	9,60	13,26	9,71	13,43
506700403117416	AMYTRIL - 75MG-2BLIST.10CPS.			25,76	35,61	27,31	37,76	27,64	38,21	27,98	38,68
506718501110419	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			2,66	3,55	2,85	3,79	2,89	3,84	2,93	3,90
506718502117417	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			53,58		57,32		58,14		58,97	
506718503113415	ANA-FLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,02	10,69	8,58	11,41	8,70	11,57	8,83	11,73
506718504136419	ANA-FLEX - 35 MG/ML + 300MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			7,53	10,04	8,05	10,72	8,17	10,86	8,29	11,01
506700501151414	ANFORICIN B - 50MG-25FR.AP.+25AP.10ML (*)			353,21		374,52		379,07		383,73	
506700601156418	ARAMIN - 10MG/ML-50AP. 1ML (*)			165,65		175,64		177,77		179,96	
506716401119116	ATENOLOL - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,75	23,16	17,76	24,55	17,98	24,85	18,20	25,16
506716402115114	ATENOLOL - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			265,39		281,40		284,81		288,32	
506716403111112	ATENOLOL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,66	9,21	7,06	9,76	7,15	9,88	7,24	10,00
506716404118110	ATENOLOL - 25MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			99,62		105,63		106,92		108,23	
506716405114119	ATENOLOL - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
506716406110117	ATENOLOL - 50MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			157,36		166,85		168,88		170,96	
506700801155415	BACTOMAX - 133,33 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)			390,97		414,55		419,58		424,74	
506700803158411	BACTOMAX - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML			3.729,53	5.155,56	3.954,47	5.466,51	4.002,50	5.532,90	4.051,73	5.600,95
506700802151413	BACTOMAX - 66,6 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (*)			194,11		205,82		208,32		210,88	
506700804154411	BACTOMAX - 66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML			1.941,13	2.683,34	2.058,20	2.845,18	2.083,20	2.879,73	2.108,82	2.915,15
506700901176414	BARIOGEL - GELEIA 100%-COPO 150ML			10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,99	15,19
506700902172412	BARIOGEL - GELEIA 100%-COPO 200ML			11,24	15,54	11,92	16,48	12,06	16,68	12,21	16,88
506701401118413	BENORMAL - BENORMAL-20 BLISTER 10 DRAGEAS (*)			10,27		10,89		11,02		11,15	
506716501113111	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			31,29	43,25	33,17	45,86	33,58	46,42	33,99	46,99
506716502111110	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			280,77		297,71		301,32		305,03	
506716503116116	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			46,94	64,88	49,77	68,80	50,37	69,63	50,99	70,49
506716504112114	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			16,34	22,59	17,33	23,95	17,54	24,24	17,75	24,54
506716505119112	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (*)			146,77		155,62		157,51		159,44	
506716506115110	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			24,54	33,92	26,02	35,96	26,33	36,40	26,66	36,85
506701501112417	BIOFLAC - 15MG-1BLIST.C/ 10CPS.			19,90	27,51	21,10	29,16	21,35	29,52	21,62	29,88
506701502151416	BIOFLAC - 15MG-5AP.1,5ML			18,44	25,49	19,55	27,03	19,79	27,36	20,04	27,70
506701503115413	BIOFLAC - 7,5MG-1BLIST.C/ 10CPS.			10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,91	11,65	16,11
506701601151414	BREVIBLOC - 10MG/ML-CX. 20FR.AP. 10ML (*)			589,53		625,09		632,68		640,46	
506701602156411	BREVIBLOC - 250MG/ML-CX 10AP. 10ML (*)			1.772,06		1.878,94		1.901,76		1.925,15	
506701801116116	CAPTOPRIL - 12,5MG-3BLIST.10CPS			10,94	15,12	11,60	16,04	11,74	16,23	11,89	16,43
506701802112114	CAPTOPRIL - 25MG-3BLIST.10CPS.			16,25	22,47	17,23	23,82	17,44	24,11	17,66	24,41

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506701803119112	CAPTOPRIL - 50MG-3BLIST.10CPS.			30,50	42,16	32,34	44,70	32,73	45,24	33,13	45,80
506701901161113	CETOCONAZOL - 20MG/G-CREME-1BIS.30G			10,95	14,60	11,71	15,58	11,88	15,80	12,05	16,01
506701902176114	CETOCONAZOL - 20MG/G-SHAMPOO-1FR.100ML			21,11	28,15	22,59	30,05	22,91	30,46	23,24	30,89
506702001156413	CETOPROFENO - 100MG CX 50 FA PO LIOF VD INC (*)			215,87		228,89		231,67		234,52	
506702003159118	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			55,73		59,09		59,81		60,54	
506702002152111	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,60	7,76	10,73
506702101177110	CETOROLACO DE TROMET. - 0,5%S.OFT-1F5ML			20,32	28,09	21,55	29,79	21,81	30,15	22,08	30,52
506702303111412	CINETOL - 2MG - CAIXA COM 80 CPS (*)			14,02		14,87		15,05		15,24	
506702301117413	CINETOL - 2MG-20 BLI.10CPS (*)			35,12		37,23		37,69		38,15	
506702302156412	CINETOL - 5MG/ML-50AP. 1ML (*)			63,61		67,45		68,27		69,11	
506702401170413	CITOCAINA 3%+FELIPRESSINA - -50CARP. (*)			22,87		24,25		24,55		24,85	
506702501159411	CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.) (*)			98,82		104,78		106,05		107,36	
506702502155312	CLONIDIN - 150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			118,58		125,73		127,26		128,83	
506702603113410	CLOPAM - 0,5 MG COM CX C/20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			36,20		38,39		38,85		39,33	
506702605116417	CLOPAM - 2 MG COM CX C/20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			62,35		66,11		66,92		67,74	
506702601137411	CLOPAM - 2,5 MG/ML FR X 20 ML (*)			7,91		8,38		8,49		8,59	
506702801179116	CLOR.BETAXOLOL - 0,5% S.OFT-CX.1F.5ML			8,09	11,18	8,58	11,85	8,68	12,00	8,79	12,15
506702901165117	CLOR.LIDOCAINA - 2%-GEL.TOP.-1BIS.30G			8,20	11,34	8,70	12,03	8,81	12,17	8,91	12,32
506719102112114	CLOZAPINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			82,42	113,93	87,39	120,80	88,45	122,27	89,54	123,78
506719103119112	CLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)			1.236,01		1.310,56		1.326,48		1.342,80	
506719104115110	CLOZAPINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)			247,21		262,12		265,30		268,56	
506719101116116	CLOZAPINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30			20,41	28,21	21,64	29,91	21,90	30,27	22,17	30,65
506719105111119	CLOZAPINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			119,94		127,18		128,72		130,30	
506703101154410	CODEIN - 30MG/ML-25AP.2ML. (*)			123,45		130,89		132,48		134,11	
506703102118418	CODEIN - 30MG-C/30CPS.			22,63	31,28	23,99	33,17	24,29	33,57	24,58	33,98
506703103130411	CODEIN - 3MG/ML-1FR.120ML.			25,90	35,80	27,46	37,96	27,79	38,42	28,14	38,89
506703104110414	CODEIN - 60MG-C/30CPS.			37,61	51,99	39,87	55,12	40,36	55,79	40,86	56,48
506703201116413	COMPAZ - 10MG-20 BLIST. 10CPS. (*)			14,88		15,77		15,97		16,16	
506703202155412	COMPAZ - 10MG-50 AP. 2ML (*)			35,32		37,45		37,91		38,37	
506703203119411	COMPAZ - 5MG-20 BLI.10CPS (*)			12,24		12,98		13,14		13,30	
506703301153418	CORDILAT - 2,5MG/ML-50AP. 2ML			37,19	51,41	39,43	54,51	39,91	55,17	40,40	55,85
506703302117415	CORDILAT - 80MG -20BLIST. 10CPS. (*)			31,49		33,39		33,80		34,21	
506703501152415	DANTROLEN - IV 20MG-KIT.C/3 CXS.12FRS. (*)			3.884,60		4.118,90		4.168,92		4.220,20	
506703601114418	DENYL - 20MG-1BLIST.14CPS.			25,34	35,03	26,87	37,14	27,19	37,59	27,53	38,05
506703602110416	DENYL - 20MG-2BLIST.14CPS.			50,68	70,05	53,73	74,28	54,39	75,18	55,05	76,11
506703603117414	DENYL - 40MG-1BLIST.14CPS.			50,68	70,05	53,73	74,28	54,39	75,18	55,05	76,11
506703701161418	DEXAMESON - -50BIS. 10G (*)			304,83		323,22		327,14		331,17	
506703801131111	DEXAMETASONA - 0,1MG/ML-ELIX-1FR.120ML (*)			6,51		6,91		6,99		7,08	
506703901134414	DEXCLOR - 0,04%-50FR.100ML			134,23	179,00	143,60	191,08	145,64	193,69	147,74	196,38

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506703902114417	DEXCLOR - 2MG-20BLIS.10CPS. (*)			15,32		16,38		16,62		16,86	
506704001161111	DICLOFENACO DIETILAMONIO - -1BIS.60G.GE			6,19	8,56	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,30
506704101158414	DIFENIDRIN - 50MG/ML-25AP.1ML (*)			210,35		223,04		225,75		228,53	
506704210151313	DIMORF - 0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML (*)			21,86		23,18		23,46		23,75	
506704201152310	DIMORF - 0,2MG/ML-50ETJ.1ML (SP) (*)			152,98		162,20		164,18		166,19	
506704206111310	DIMORF - 10 MG COM CT FR VD AMB X 50			19,17	26,50	20,33	28,10	20,58	28,44	20,83	28,79
506704203139311	DIMORF - 10MG/ML S.ORAL-1FR.60ML.			19,95	27,58	21,16	29,24	21,41	29,60	21,68	29,96
506704204151315	DIMORF - 10MG/ML-50AP.1ML. (*)			112,50		119,29		120,73		122,22	
506704205158313	DIMORF - 10MG/ML-5AP.1ML.			13,13	18,15	13,92	19,24	14,09	19,48	14,26	19,72
506704207150311	DIMORF - 1MG/ML-50 ETJ. 2ML (*)			170,49		180,77		182,97		185,22	
506704209110315	DIMORF - 30MG-5BLIST.10CPS.			51,53	71,24	54,64	75,54	55,31	76,45	55,99	77,39
506704301114410	DIMORF LC - 100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10			141,02	194,94	149,52	206,69	151,34	209,20	153,20	211,78
506704302110419	DIMORF LC - 30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10			79,35	109,69	84,14	116,31	85,16	117,72	86,21	119,17
506704303117417	DIMORF LC - 60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10			113,17	156,44	120,00	165,88	121,45	167,89	122,95	169,96
506704401151415	DOLOSAL - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)			54,37		57,65		58,35		59,06	
506704501156419	DOPACRIS - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)			78,43		83,16		84,17		85,20	
506704606152413	DORMIRE - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML			216,27	298,96	229,31	316,99	232,10	320,85	234,95	324,79
506704601150412	DORMIRE - 15MG-5AP.3ML (*)			46,70		49,51		50,12		50,73	
506704602114411	DORMIRE - 15MG-C/20CPS.			30,74	42,49	32,59	45,05	32,99	45,60	33,39	46,16
506704603137413	DORMIRE - 2MG/ML-CX.12F.10ML+12DOSADOR			139,72	193,15	148,15	204,79	149,95	207,28	151,79	209,83
506704607159411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML			1.093,56	1.511,69	1.159,52	1.602,88	1.173,60	1.622,34	1.188,04	1.642,30
506704608155411	DORMIRE - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)			397,54		421,52		426,64		431,89	
506704604151411	DORMIRE - 50MG-5AP.10ML (*)			109,36		115,95		117,36		118,80	
506704605156415	DORMIRE - 5MG-5AP. 5ML (*)			21,63		22,93		23,21		23,49	
506704701155416	DROPERDAL - 2,5MG/ML 50AP. 1ML (*)			263,43		279,32		282,72		286,19	
506704801151412	DUOFLAM - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML + SER			8,81	12,18	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,23
506704901154413	EFEDRIN - 50MG/ML-100AP. 1ML (*)			640,22		678,84		687,08		695,53	
506718901151414	ENDOCRIS - 20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML			154,00	212,88	163,29	225,72	165,27	228,46	167,30	231,27
506718902158412	ENDOCRIS - 40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML			299,15	413,54	317,20	438,48	321,05	443,80	325,00	449,26
506718903154410	ENDOCRIS - 60 MG/0,6 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML			91,71	126,78	97,24	134,42	98,42	136,06	99,63	137,73
506718904150419	ENDOCRIS - 80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML			122,15	168,86	129,52	179,05	131,10	181,22	132,71	183,45
506705101178413	ENFLURAN - -1FR.100ML (*)			175,31		185,89		188,15		190,46	
506705102174411	ENFLURAN - -1FR.240ML (*)			326,64		346,34		350,55		354,86	
506718701152417	EPIFRIN - 0,1 PCC SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			45,23		47,96		48,54		49,14	
506705501151113	ETOMIDATO - 2MG/ML-25AP.10ML(GENERICO) (*)			308,09		326,67		330,64		334,70	
506716601150416	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC DIL X 1 ML			620,51	857,76	657,93	909,50	665,92	920,54	674,11	931,87
506705601154416	FASTFEN - 50MCG/ML-10AP. 5ML (*)			597,21		633,23		640,92		648,80	
506705602150414	FASTFEN - 50MCG/ML-25AP. 1ML (*)			321,08		340,45		344,58		348,82	
506705603157412	FASTFEN - 5MCG/ML-25ESTJ. 2ML (*)			138,18		146,52		148,30		150,12	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506705701159411	FENILEFRIN - 10MG/ML-50AP.1ML (*)			307,27		325,80		329,76		333,82	
506705802133416	FENITAL - 2,5% S.ORAL-01FR.120ML			4,13	5,72	4,38	6,06	4,44	6,13	4,49	6,21
506705803156411	FENITAL - 5%-50 AP. 5ML (*)			94,88		100,60		101,83		103,08	
506705901115416	FENOCRIS - 100MG-20BLI.10CPS (*)			29,21		30,97		31,35		31,73	
506705902154415	FENOCRIS - 200MG-50AP. 2ML (*)			57,06		60,50		61,24		61,99	
506705903134418	FENOCRIS - 40MG/ML-10FR. 20ML (*)			30,98		32,85		33,25		33,65	
506706001150418	FENTANEST - 0,05MG/ML-25AP 5ML (*)			142,18		150,76		152,59		154,47	
506706002157416	FENTANEST - 0,05MG/ML-25FR.10ML (*)			223,23		236,69		239,57		242,51	
506706003153414	FENTANEST - 0,05MG/ML-50ETJ.2ML (*)			157,24		166,72		168,75		170,82	
506706004176418	FENTANEST - 25 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP) (*)			328,32		351,23		356,22		361,35	
506706005172416	FENTANEST - 75 MCG / H ADES TRANSD CT SACO AL X 10 (REST HOSP) (*)			864,98		925,32		938,46		951,98	
506706201117414	FLUCAZOL - 100MG-1 BLIST. 08CAPS.			95,77	132,38	101,54	140,37	102,78	142,07	104,04	143,82
506706203152411	FLUCAZOL - 2 MG/ML INFUS IV CX FR VD INC X 100 ML			91,29	126,20	96,80	133,81	97,97	135,44	99,18	137,10
506706202113412	FLUCAZOL - 50MG-1 BLIST. 08CAPS.			76,84	106,21	81,47	112,62	82,46	113,99	83,47	115,39
506706301111418	FLUFENAN - 5MG-20 BLIST. 10CPS. (*)			29,16		30,92		31,29		31,68	
506706401159412	FLUFENAN DEPOT - 25MG/ML-50AP.1ML (*)			130,01		137,85		139,52		141,24	
506706501153416	FLUMAZIL - 0,1MG/ML-5AP.5ML (*)			639,80		678,39		686,63		695,08	
506706601158411	FRUTOVITAM - -100AP.10ML (*)			298,93		316,96		320,81		324,75	
506719402116115	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			59,30	81,97	62,88	86,92	63,64	87,97	64,42	89,05
506719405115111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			847,14		898,23		909,14		920,32	
506719403112113	FUMARATO DE QUETIAPINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			118,61	163,96	125,76	173,85	127,29	175,96	128,86	178,13
506719404119111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			106,68	147,47	113,12	156,37	114,49	158,27	115,90	160,22
506719406111118	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			1.524,02		1.615,94		1.635,57		1.655,69	
506719401111111	FUMARATO DE QUETIAPINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			213,36	294,94	226,23	312,73	228,98	316,53	231,80	320,43
506706701160416	FUNTYL - 1%-CREME-1BIS.20G			10,23	14,14	10,85	14,99	10,98	15,17	11,11	15,36
506706702116410	FUNTYL - 250MG-CX.14CPS			43,52	60,16	46,14	63,78	46,70	64,56	47,28	65,35
506706703112419	FUNTYL - 250MG-CX.28CPS			87,49	120,95	92,77	128,24	93,90	129,80	95,05	131,39
506718101163418	GINO KOLLAGENASE - 0,6 U/G + 0.01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC.			24,36	32,49	26,06	34,68	26,43	35,15	26,81	35,64
506706801114416	GLIBEN - 5MG-20 BLIST. 10CPS.			18,76	25,93	19,89	27,49	20,13	27,82	20,38	28,17
506706901119411	HALO - 10MG-20BLIST. 10CPS. (*)			34,18		36,24		36,68		37,13	
506706902115418	HALO - 1MG-20BLI. 10CPS. (*)			16,58		17,58		17,80		18,02	
506706903138411	HALO - 2MG/ML-10FR.20ML (*)			28,37		30,08		30,45		30,82	
506706904150415	HALO - 5MG/ML-50AP.1ML (*)			127,57		135,26		136,90		138,59	
506706905114412	HALO - 5MG-20BLIST.10CPS. (*)			28,07		29,76		30,12		30,49	
506707001154411	HALO DECANOATO - CX.3 AP.1ML (*)			27,27		28,92		29,27		29,63	
506707101175410	HALOTHANO - 1FR. 100ML			66,60	92,07	70,62	97,62	71,48	98,80	72,35	100,02
506707102171419	HALOTHANO - 1FR. 250ML			181,49	250,89	192,44	266,02	194,78	269,25	197,17	272,57
506718302118215	HELLEVA - 80 MG COM CT BL AL PLAST INC X 4,			39,14	52,20	41,87	55,72	42,47	56,48	43,08	57,27
506718301111217	HELLEVA - 80MG COM CT AL PLAST INC X 2			19,57	26,09	20,93	27,85	21,23	28,24	21,54	28,63

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
506718303114213	HELLEVA - 80MG COM CT AL PLAST INC X 20 (EMB FRAC)			195,68	260,94	209,33	278,55	212,30	282,35	215,36	286,27
506718803151411	HEMOFOL - 5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)			40,98		43,45		43,98		44,52	
506718801157410	HEMOFOL - 5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)			172,44		182,84		185,06		187,34	
506718802153419	HEMOFOL - 5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML (*)			344,89		365,69		370,13		374,68	
506707201153419	HEPARIN - 5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML			40,98	56,66	43,46	60,07	43,98	60,80	44,53	61,55
506707202151411	HEPARIN - 5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML			172,44	238,38	182,84	252,76	185,07	255,83	187,34	258,97
506707301115411	IMIPRA - 25MG-20 BLI.10CPS. (*)			38,63		40,96		41,46		41,97	
506707401111418	IMUNEN - 50MG-20 BLIST. 10CPS. (*)			323,21		342,71		346,87		351,13	
506707501173415	ISOFORINE - 1FR. 100ML (*)			316,60		335,70		339,78		343,96	
506707502171416	ISOFORINE - 1FR. 240ML (*)			758,40		804,14		813,91		823,92	
506707602158411	KAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP) (*)			7,83		8,30		8,40		8,50	
506707601151413	KAVIT - 10MG/ML-CX.50AP.1ML (*)			39,12		41,47		41,98		42,49	
506707702152415	KETAMIN-S - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (*)			208,25		220,81		223,49		226,24	
506707701156417	KETAMIN-S - 50MG/ML-5FR. 10ML (*)			248,98		264,00		267,20		270,49	
506707801169413	KOLLAGENASE C/CLORANF - 10BIS.30GR (*)			234,16		250,50		254,06		257,71	
506707805164416	KOLLAGENASE C/CLORANF - 10BIS.30GR (*)			229,03		245,01		248,49		252,07	
506707802165411	KOLLAGENASE C/CLORANF - 1BIS.15GR			13,86	18,48	14,83	19,73	15,04	20,00	15,25	20,28
506707803161411	KOLLAGENASE C/CLORANF - 1BIS.30GR			24,16	32,22	25,85	34,39	26,21	34,86	26,59	35,34
506707806160414	KOLLAGENASE C/CLORANF - 1BIS.30GR			23,46	31,28	25,09	33,39	25,45	33,84	25,81	34,31
506707804168418	KOLLAGENASE C/CLORANF - 1BIS.50GR			37,01	49,35	39,59	52,68	40,15	53,40	40,73	54,14
506718001134416	LAMI - 10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS			89,60	123,86	95,00	131,33	96,16	132,92	97,34	134,56
506707901112413	LEVOTAC - 250MG-1BLIST.3CPS			11,55	15,96	12,24	16,92	12,39	17,13	12,54	17,34
506707902119411	LEVOTAC - 250MG-1BLIST.7CPS.			26,43	36,54	28,03	38,74	28,37	39,21	28,72	39,70
506707903115411	LEVOTAC - 500MG-1BLIST.10CPS.			65,93	91,14	69,91	96,64	70,76	97,82	71,63	99,02
506707904111418	LEVOTAC - 500MG-1BLIST.7CPS.			47,92	66,25	50,81	70,24	51,43	71,09	52,06	71,97
506707905150417	LEVOTAC - 5MG/ML SOL.INJ.-1FR. 100ML			112,20	155,10	118,96	164,45	120,41	166,45	121,89	168,49
506708001115414	LEVOZINE - 100MG-20BLI.10CPS (*)			96,81		102,65		103,90		105,17	
506708002111412	LEVOZINE - 25MG-20 BLI.10CPS (*)			40,98		43,46		43,98		44,53	
506708003134416	LEVOZINE - 40MG/ML-10FR. 20ML (*)			53,76		57,01		57,70		58,41	
506708101111119	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			23,45	32,42	24,87	34,38	25,17	34,79	25,48	35,22
506708102116114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			44,93	62,11	47,64	65,86	48,22	66,66	48,82	67,48
506708103112112	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,06	22,20	17,03	23,54	17,23	23,82	17,45	24,12
506708201114411	LONGACTIL - 100MG-20 BLIST.10CPS. (*)			44,57		47,25		47,83		48,42	
506708202110411	LONGACTIL - 25MG-20BLI.10CPS (*)			27,25		28,90		29,25		29,61	
506708203151411	LONGACTIL - 25MG-50 AP. 5ML (*)			70,56		74,82		75,73		76,66	
506708204131414	LONGACTIL - 40MG/ML-10FR. 20ML (*)			33,66		35,69		36,12		36,56	
506716102111113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			36,67	50,69	38,88	53,75	39,35	54,40	39,84	55,07
506708301135119	MAL.DEXCLORF.+BETAMETASONA - -1FR.120ML			14,68	19,58	15,71	20,90	15,93	21,18	16,16	21,48
506708401131115	MAL.DEXCLORFENIRAMINA - -1FR.120ML GENE			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,14

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
506708602119112	MALEATO DE ENALAPRIL - 10MG-3 BLIST.10CPS			18,78	25,97	19,92	27,53	20,16	27,87	20,41	28,21
506708603115110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20MG-3 BLIST.10CPS			26,19	36,20	27,77	38,39	28,11	38,85	28,45	39,33
506708601112114	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			12,59	17,41	13,35	18,46	13,51	18,68	13,68	18,91
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5%-S.OFTALM.-1FR.5ML			5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,68	5,63	7,78
506708502173115	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			206,17		218,60		221,26		223,98	
506708701176416	MARCLORHEX - 2%-FR.1 LITRO (R) (*)			22,10		23,65		23,98		24,33	
506709001178414	MARCODINE - -FR. 1 LITRO (R) (*)			15,98		16,95		17,15		17,36	
506709101131118	MEBENDAZOL - 100MG/5ML-1FR.30ML GENER			3,16	4,37	3,36	4,64	3,40	4,69	3,44	4,75
506709102111110	MEBENDAZOL - 100MG-1BLIST.6CPS.GENER (*)			3,16		3,36		3,40		3,44	
506718401167419	MEDICAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G (*)			9,06		9,60		9,72		9,84	
506709201169419	MENOTROGEN - CR. VAG.-CX.50BIS.25G+APL			560,12	774,29	593,91	820,99	601,12	830,96	608,51	841,19
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA - 500 MG PÔ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML			106,66	147,44	113,10	156,35	114,47	158,24	115,88	160,19
506709401168416	METRONIX - 100MG/G-GEL VAG.50BIS.50G (*)			442,24		468,91		474,61		480,44	
506709601116411	MIOCORON - 200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (*)			106,60		113,03		114,40		115,81	
506709801166119	MUPIROCINA - 2%-CREME-1BIS.15G GENER			15,22	20,29	16,28	21,66	16,51	21,96	16,75	22,26
506709301155411	MYTEDOM - 10MG-10AP.1ML.			29,02	40,12	30,77	42,54	31,15	43,06	31,53	43,59
506709302119417	MYTEDOM - 10MG-2BLIST.10CPS.			16,36	22,62	17,35	23,98	17,56	24,27	17,77	24,57
506709303115415	MYTEDOM - 5MG-2BLIST.10CPS.			8,61	11,91	9,13	12,63	9,24	12,78	9,36	12,94
506715801164412	NADERM - 0,5 MG + 20,0 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG X 30G			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
506715802160410	NADERM - 0,5 MG + 20,0 MG + 2,5 MG POM DERM CT BG X 30G			11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
506715804163417	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			6,16	8,22	6,59	8,77	6,69	8,89	6,78	9,02
506715803167419	NADERM - 0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			5,74	7,65	6,14	8,17	6,23	8,28	6,32	8,40
506709901152411	NARCAN - 0,4MG/ML-10AP. 1ML (*)			68,00		72,10		72,98		73,88	
506710101156416	NAUSEDRON - 4MG-1AP.2ML.			18,86	26,07	20,00	27,65	20,24	27,98	20,49	28,33
506710102152414	NAUSEDRON - 4MG-50AP.2ML. (*)			923,53		979,23		991,13		1.003,32	
506710103159412	NAUSEDRON - 8MG-1AP.4ML.			26,69	36,89	28,30	39,12	28,64	39,59	28,99	40,08
506710104112411	NAUSEDRON - 8MG-1BLIST.10CPS.			94,51	130,65	100,21	138,53	101,43	140,21	102,68	141,94
506710105151419	NAUSEDRON - 8MG-50AP.4ML. (*)			1.309,25		1.388,21		1.405,07		1.422,35	
506710201150411	NEOCAINA - 0,25% S/V-10ETJ.20ML(SP) (*)			128,91		136,68		138,34		140,05	
506710202157418	NEOCAINA - 0,5% S/V-10ETJ. 20ML(SP) (*)			135,47		143,64		145,38		147,17	
506710203153416	NEOCAINA - 0,5% S/V-6FR. 20ML (*)			88,96		94,32		95,47		96,64	
506710204151417	NEOCAINA - 0,75% S/V-10ETJ. 20ML(SP) (*)			185,99		197,21		199,60		202,06	
506710301155413	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,25% C/V-10ETJ.20ML (OF) (*)			140,34		148,81		150,62		152,47	
506710302151411	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-10ETJ.20ML(OF) (*)			165,65		175,64		177,77		179,96	
506710303158411	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-10ETJ.30ML(OF) (*)			216,60		229,66		232,45		235,31	
506710304154418	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-25CARP. 1,8ML (*)			33,87		35,91		36,35		36,80	
506710305150416	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,5% C/V-6FR. 20ML (*)			92,05		97,60		98,79		100,00	
506710306157414	NEOCAINA +EPINEFRINA - 0,75% C/V-10ETJ. 20ML(OF) (*)			193,81		205,50		207,99		210,55	
506710401151411	NEOCAINA ISOBÁRICA - 0,5% ISOB.-40ETJ. 4ML(SP) (*)			204,17		216,49		219,12		221,81	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
506710501154410	NEOCAINA PESADA - 0,5% PESADA-40ETJ. 4ML(SP) (*)			251,32		266,47		269,71		273,03	
506710502150419	NEOCAINA PESADA - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 4 ML (*)			125,66		133,24		134,86		136,51	
506710601159414	NEPRESOL - 20MG/ML-50AP. 1ML (*)			129,26		137,06		138,72		140,43	
506710701110417	NEURAL - 100MG-20BLIS. 10CPS (*)			927,38		983,31		995,25		1.007,49	
506710702117415	NEURAL - 100MG-3BLIST.10CPS.			108,84	150,46	115,41	159,54	116,81	161,47	118,25	163,46
506710703113413	NEURAL - 25MG-3BLIST.10CPS.			34,94	48,29	37,04	51,21	37,49	51,83	37,95	52,47
506710704111414	NEURAL - 50MG-3BLIST.10CPS.			62,18	85,95	65,93	91,14	66,73	92,24	67,55	93,38
506710801115410	NEUROLITHIUM - 300MG-20BLI.10CP			59,05	81,63	62,61	86,55	63,37	87,60	64,15	88,68
506710802111419	NEUROLITHIUM - 300MG-C/50CPS.			12,97	17,93	13,75	19,01	13,92	19,24	14,09	19,48
506717101135416	NEVIRAL - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOSAD + ADAPT			202,44	279,84	214,65	296,72	217,26	300,33	219,93	304,02
506711001155416	NILPERIDOL - 50 AMP. 2ML (*)			352,48		373,74		378,28		382,93	
506711101133112	NISTATINA - 100000UI/ML-1FR.50ML GENER			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
506711102164119	NISTATINA - 25000UI/G-1BIS.60G GENER			6,60	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,17	9,92
506711201111412	NITRAPAN - 10MG-20 BLIST. 10CPS.			33,62	44,83	35,96	47,86	36,47	48,51	37,00	49,18
506711202118410	NITRAPAN - 5MG-20 BLIT.10CPS (*)			25,87		27,67		28,07		28,47	
506711401161111	NITRATO ISOCONAZOL - 10MG/G 1BIS.20G			9,12	12,16	9,76	12,98	9,90	13,16	10,04	13,34
506711402168111	NITRATO ISOCONAZOL - 10MG/G 1BIS.40G			18,38	24,51	19,66	26,16	19,94	26,52	20,23	26,89
506711501174118	NITRATO MICONAZOL - 20MG/G-LOC.1F.30ML			6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,56	7,00	9,68
506711601152418	NITROPRUS - 50MG-KIT5FR.AP.+5 DILUENTE (*)			93,15		98,77		99,97		101,20	
506711802158413	NOVABUPI - 0,25% S/V-10ETJ. 20ML (*)			142,10		150,67		152,50		154,37	
506711803154411	NOVABUPI - 0,5% S/V-10ETJ.20ML (*)			149,99		159,04		160,97		162,95	
506711805157418	NOVABUPI - 0,75% S/V-10ETJ. 20ML (*)			186,51		197,76		200,16		202,62	
506711901156419	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,25% C/V-10ETJ. 20ML (*)			154,77		164,10		166,10		168,14	
506711902152417	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,5% C/V-10ETJ.20ML (*)			165,61		175,60		177,73		179,92	
506711903159415	NOVABUPI +EPINEFRINA - 0,75% C/V-10ETJ. 20ML (*)			194,11		205,82		208,32		210,88	
506712001159411	NOVABUPIISOBÁRICA - 0,5% ISOBARICA-30ETJ.4ML (*)			153,31		162,56		164,53		166,55	
506712101153413	NUBAIN - 10MG/ML-10AP. 1ML (*)			91,05		96,54		97,71		98,91	
506717601111117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 07			12,14	16,78	12,87	17,80	13,03	18,01	13,19	18,23
506717602118115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28			37,90	52,39	40,19	55,55	40,67	56,23	41,17	56,92
506712201158115	OMEPRAZOL SÓDICO - 40 MG PO LIOF P/SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			477,47		506,27		512,42		518,72	
506712301111412	PAMERGAN - 25MG-20 BLIST. 10CPS. (*)			45,51		48,69		49,38		50,09	
506712302159419	PAMERGAN - 50MG-50AP. 2ML (*)			75,53		80,80		81,94		83,12	
506712401157414	PAMIDROM - 60 MG PÓ LIOF INJ CX COM 5 FR + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			2.671,41		2.832,53		2.866,93		2.902,20	
506712402153412	PAMIDROM - 90 MG PÓ LIOF CX COM 5 FR + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			4.088,09		4.334,66		4.387,31		4.441,27	
506712501151418	PANCURON - 2MG/ML-50AP. 2ML (*)			314,37		333,33		337,37		341,52	
506712601113410	PARKIDOPA - 250MG+25MG-3BLIST.10CPS.			25,02	34,59	26,53	36,68	26,85	37,12	27,18	37,58
506712602111411	PARKIDOPA - 250MG+25MG-50BL. 10CPS			355,56	491,52	377,01	521,16	381,59	527,49	386,28	533,98
506712801171414	PHOSFOENEMA - -12FR.130ML (*)			89,80		96,07		97,43		98,83	
506712802178412	PHOSFOENEMA - -1FR.130ML.			7,65	10,21	8,19	10,90	8,30	11,04	8,42	11,20

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
506719302111413	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30			114,12	157,76	121,00	167,27	122,47	169,30	123,98	171,39
506719301115415	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) (*)			1.711,40		1.814,62		1.836,66		1.859,25	
506719303118411	PINAZAN - 100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) (*)			342,35		363,00		367,41		371,93	
506719304114411	PINAZAN - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			188,22		199,58		202,00		204,48	
506719305110418	PINAZAN - 25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30			28,36	39,20	30,07	41,57	30,44	42,08	30,81	42,59
506715901150413	PLASBUMIN 20 - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			167,93		178,06		180,22		182,43	
506713001111415	PREDSON - 20MG - 20BLIST. 10CPS (*)			89,00		94,36		95,51		96,69	
506713002116410	PREDSON - 5MG 20BLIST. 10CPS (*)			59,94		63,55		64,32		65,12	
506713105152411	PROPOVAN - 10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP) (*)			148,92		157,90		159,82		161,78	
506713102153415	PROPOVAN - 10MG/ML-5AP. 10ML (*)			82,94		87,94		89,01		90,11	
506713103151416	PROPOVAN - 10MG/ML-5AP. 20ML (*)			148,92		157,90		159,82		161,78	
506713201151410	PROSIGNE - 100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			955,39		1.013,01		1.025,31		1.037,92	
506713202158419	PROSIGNE - 50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			477,71		506,52		512,67		518,98	
506718201117418	QUINACRIS - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (*)			5,17		5,48		5,55		5,61	
506718202113416	QUINACRIS - 150 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10			98,96	136,80	104,93	145,05	106,20	146,81	107,51	148,62
506716801117110	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 20			16,69	23,08	17,70	24,47	17,92	24,76	18,14	25,07
506716802113119	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			31,15	43,06	33,03	45,66	33,43	46,21	33,84	46,78
506716803111111	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			30,04	41,52	31,85	44,03	32,24	44,56	32,63	45,11
506716804116115	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			57,62	79,65	61,10	84,46	61,84	85,48	62,60	86,54
506713301113413	REVIA - 50MG-1FR.30CPS.			180,52	249,55	191,41	264,60	193,73	267,81	196,12	271,10
506713408112414	RISPERIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,13	36,12	27,70	38,30	28,04	38,76	28,38	39,24
506713401118417	RISPERIDON - 1 MG COM REV CX 20 BL X 10 (*)			241,81		256,39		259,51		262,70	
506713402114415	RISPERIDON - 1MG-2BLISTER.C/10CPS.			23,98	33,15	25,43	35,15	25,74	35,58	26,05	36,01
506713409119412	RISPERIDON - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			37,51	51,85	39,77	54,98	40,26	55,65	40,75	56,33
506713404117411	RISPERIDON - 2 MG COM REV CX 20 BL X 10 (*)			330,62		350,56		354,82		359,18	
506713405113411	RISPERIDON - 2MG-2BLIST.C/10CPS.			34,72	47,99	36,81	50,88	37,26	51,50	37,72	52,14
506713410117411	RISPERIDON - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			49,20	68,01	52,17	72,11	52,80	72,99	53,45	73,89
506713406111410	RISPERIDON - 3 MG COM REV CX 20 BL X 10 (*)			438,71		465,17		470,82		476,61	
506713407116416	RISPERIDON - 3MG-2BLIST C/10CPS.			46,08	63,70	48,86	67,55	49,46	68,37	50,07	69,21
506717902111418	RITOVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			75,82	104,81	80,39	111,13	81,37	112,48	82,37	113,86
506717901115411	RITOVIR - 100 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 84			212,31	293,49	225,11	311,19	227,85	314,97	230,65	318,84
506717501151419	ROCURON - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)			406,17		430,67		435,90		441,26	
506716901154417	ROPI - 10 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			168,07		178,21		180,38		182,59	
506716903157413	ROPI - 2 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			109,42		116,02		117,43		118,88	
506716902150415	ROPI - 7,5 MG/ML SOL INJ CX 5 EST X AMP VD INC X 20 ML (*)			124,75		132,28		133,88		135,53	
506716302110412	ROXETIN - 30 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			38,72	53,52	41,05	56,75	41,55	57,44	42,06	58,14
506713501171417	SEVOCRIS - -1FR.100ML (*)			412,33		437,20		442,51		447,96	
506713502178415	SEVOCRIS - -1FR.250ML (*)			915,15		970,35		982,13		994,21	
506717001114115	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506717002110113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,48	50,42	38,68	53,46	39,15	54,11	39,63	54,78
506717006116116	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			940,96		997,71		1.009,83		1.022,25	
506717003117111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,48	50,42	38,68	53,46	39,15	54,11	39,63	54,78
506717007112114	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			941,12		997,88		1.010,00		1.022,42	
506717004113111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,73	24,50	18,80	25,98	19,02	26,30	19,26	26,62
506717008119112	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			939,70		996,38		1.008,48		1.020,88	
506717005111110	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,93
506713701154419	STREPTOKIN - 1.500.000UI PO LIOF-FR AP			676,98	935,84	717,81	992,28	726,53	1.004,33	735,47	1.016,68
506713801132115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			2,99	4,13	3,17	4,38	3,21	4,43	3,25	4,49
506713803135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + COPO MED (EMB HOSP) (*)			149,87		158,91		160,84		162,82	
506717201113414	SVIR - 200 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 180			646,71	893,98	685,71	947,90	694,04	959,41	702,58	971,21
506717801137411	TANOHALO - FRASCO 100 ML (*)			67,26		71,32		72,19		73,07	
506713901110415	TEGRETARD - 200MG-20 BLI.10CPS (*)			57,12		60,56		61,30		62,05	
506713902117413	TEGRETARD - 200MG-C/20CPS.			6,56	9,07	6,96	9,62	7,04	9,73	7,13	9,85
506713903113411	TEGRETARD - 400MG-20 BLI.10CPS (*)			115,29		122,24		123,73		125,25	
506713904111412	TEGRETARD - 400MG-C/20CPS.			13,40	18,52	14,21	19,64	14,38	19,88	14,55	20,12
506719201153110	TENOXICAM - 20 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			178,44	246,67	189,20	261,54	191,50	264,72	193,86	267,98
506719202151111	TENOXICAM - 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			357,66	494,42	379,23	524,23	383,84	530,61	388,56	537,13
506714001156417	TENSURIL - 300MG-1AP. 20ML (*)			37,25		39,49		39,97		40,46	
506714101150410	THIOPENTAX - 0,5G-25FR.C/ 0,5G (*)			354,78		376,18		380,75		385,44	
506714102157419	THIOPENTAX - 1,0GR-25FR.C/1G (*)			465,85		493,95		499,95		506,10	
506714201163115	TINIDAZOL +MICONAZOL - 1XBIS40G GE			12,03	16,04	12,87	17,12	13,05	17,36	13,24	17,60
506714301168410	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - BISN 40G + 7 APLICADORES GENERICO			11,92	15,90	12,75	16,97	12,94	17,20	13,12	17,44
506714401170115	TOBRAMICINA - 0,3%-SOL.OFTALM.1FR.5ML			8,46	11,69	8,97	12,40	9,08	12,55	9,19	12,70
506714501159415	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2,5 ML (*)			410,09		434,82		440,10		445,51	
506714502155413	TRACUR - 10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 5 ML (*)			778,38		825,32		835,35		845,62	
506714503151411	TRACUR - 10MG/ML-5AP. 2,5ML (*)			81,65		86,57		87,62		88,70	
506714504158411	TRACUR - 10MG/ML-5AP. 5ML (*)			154,94		164,29		166,28		168,33	
506714609146411	TRAMADON - 100 MG SUP RET CT STR X 5			26,63	36,81	28,24	39,03	28,58	39,51	28,93	39,99
506714601137413	TRAMADON - 100MG/ML-S.ORAL-1FR.10ML.			32,42	44,82	34,37	47,52	34,79	48,10	35,22	48,69
506714602117416	TRAMADON - 100MG-CX.C/10CPS. (*)			32,35		34,30		34,72		35,15	
506714610111413	TRAMADON - 150MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			43,13	59,63	45,74	63,22	46,29	63,99	46,86	64,78
506714611116419	TRAMADON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			56,41	77,98	59,81	82,68	60,54	83,69	61,28	84,72
506714603156415	TRAMADON - 50MG/ML -100AP.1ML. (*)			481,99		511,06		517,27		523,63	
506714604152413	TRAMADON - 50MG/ML -100AP.2ML. (*)			695,30		737,24		746,19		755,37	
506714605159411	TRAMADON - 50MG/ML-6AP.1ML.			30,29	41,87	32,11	44,39	32,51	44,93	32,90	45,49
506714606155411	TRAMADON - 50MG/ML-6AP.2ML.			43,69	60,40	46,33	64,04	46,89	64,82	47,46	65,61
506714607119417	TRAMADON - 50MG-10BLIST.10CPS. (*)			228,26		242,03		244,97		247,98	
506714608115415	TRAMADON - 50MG-1BLIST.10CAPS.			17,83	24,65	18,91	26,13	19,14	26,45	19,37	26,78

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
506714702154410	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 10 ML (*)			19,63		20,82		21,07		21,33	
506714701158412	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (*)			18,41		19,52		19,76		20,01	
506714704157311	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML			196,33	271,40	208,17	287,77	210,70	291,26	213,29	294,84
506714703150311	TRIDIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)			184,12		195,23		197,60		200,03	
506717401155315	VACINA CONTRA GRIPE - SUS INJ CT 01 SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML (*)			30,68		32,53		32,92		33,33	
506717301150419	VACINA CONTRA HEPATITE A - SOL INJ CT 1 SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML (*)			69,49		73,68		74,58		75,49	
506718601158413	VACINA CONTRA VARICELA - 1400 UFP PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 0,7 ML			73,51	101,62	77,94	107,75	78,89	109,05	79,86	110,40
506715001151413	VECURON - 10MG PO LIOF. - 10FRS (*)			531,33		563,38		570,22		577,24	
506715002156419	VECURON - 4MG - 10FRS AP + 10AP DIL (*)			313,25		332,14		336,17		340,31	
506715202163419	VITADERME - -1BIS. PLAST.C/ 50G			30,33	40,44	32,44	43,17	32,90	43,76	33,38	44,36
506715301153411	XYLESTESIN - 1% S/V-10ETJ.20ML(SP) (*)			68,72		72,87		73,75		74,66	
506715302151412	XYLESTESIN - 1% S/V-10FR. 20ML (*)			63,88		67,73		68,55		69,39	
506715303172413	XYLESTESIN - 10% SPRAY-1FR. 50ML (*)			65,44		69,39		70,23		71,10	
506715304179411	XYLESTESIN - 2% GEL.-10SERINGAS. 10ML (*)			107,29		113,76		115,15		116,56	
506715305167417	XYLESTESIN - 2% GELEIA-10BIS. 30ML (*)			85,86		91,04		92,15		93,28	
506715306155412	XYLESTESIN - 2% S/V-10ETJ. 20ML(SP) (*)			76,35		80,96		81,94		82,95	
506715307151410	XYLESTESIN - 2% S/V-10FR. 20ML (*)			60,49		64,14		64,92		65,71	
506715308158419	XYLESTESIN - 2% S/V-50AP. 5ML (*)			94,07		99,74		100,95		102,19	
506715401158415	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 1% C/V-10ETJ.20ML(OF) (*)			82,06		87,01		88,06		89,15	
506715402154413	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 2% C/V-10ETJ. 20ML(OF) (*)			79,29		84,07		85,10		86,14	
506715403150411	XYLESTESIN +EPINEFRINA - 2% C/V-10FR. 20ML (*)			73,25		77,67		78,61		79,58	
506715601157412	XYLESTESINPESADA - 5% PESADA-50ETJ. 2ML(SP) (*)			144,57		153,29		155,15		157,06	
506715702166417	ZILABEN - 0,25 ML/ML EMU TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			98,62		105,50		107,00		108,54	
506715701178411	ZILABEN - 25 PCC EMU CX FR VD AMB X 100 ML (*)			1,97		2,11		2,14		2,17	
Laboratório: CSL BEHRING COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
502600101159411	ALBUMINAR - 20 PCC CT FA VD INC X 50 ML + EQP P/ADM (*)			154,16		163,45		165,44		167,47	
502601802150417	ALBUREX 20 - 200 G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML (*)			293,34		311,03		314,81		318,68	
502601803157415	ALBUREX 20 - 200 G/L SOL INJ CT 5 FA VD INC X 50 ML (*)			771,61		818,15		828,09		838,28	
502601804153413	ALBUREX 20 - 200 G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			154,28		163,58		165,57		167,61	
502601805151414	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML (*)			308,64		327,26		331,23		335,30	
502601801154419	ALBUREX 20 - 200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 20ML (*)			58,66		62,19		62,95		63,72	
502600301158417	BERIATE P - 1000 UI - 100UI/ML LIOFILIZADO INJETAVEL FRASCO AM		2,78	2,01	2,14	2,95	2,16	2,99	2,19	3,03	
502600302154415	BERIATE P - 250 UI - 100UI/ML LIOFILIZADO INJETAVEL FRASCO AMP		697,09	504,28	534,69	739,14	541,19	748,11	547,84	757,32	
502600303150413	BERIATE P - 500 UI - 100UI/ML LIOFILIZADO INJETAVEL FRASCO AMP		2,78	2,01	2,14	2,95	2,16	2,99	2,19	3,03	
502600403155417	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML		1.929,16	1.395,55	1.479,73	2.045,52	1.497,70	2.070,36	1.516,12	2.095,82	
502600401152410	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 50 ML		9.645,87	6.977,82	7.398,68	10.227,65	7.488,54	10.351,87	7.580,65	10.479,20	
502600402159419	BERIBUMIN - 200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			151,53		160,67		162,62		164,62	
502600601151418	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 0,5 ML (*)			273,16		289,63		293,15		296,75	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502600602158416	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML (*)			491,78		521,44		527,78		534,27	
502600603154414	BERIPLAST-P - PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML (*)			1.468,81		1.557,40		1.576,32		1.595,71	
502600701156411	BERIPLEX P/N - 250 UI - PÓ LIÓFILIZADO INJETAVEL CARTELA FRASC			460,56	636,66	488,34	675,06	494,27	683,26	500,35	691,66
502600702152411	BERIPLEX P/N - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. (*)			921,18		976,73		988,60		1.000,76	
502602001151413	BIOSTATE - 250 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 05 ML (*)			525,19		561,83		569,81		578,02	
502602002158411	BIOSTATE - 500 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X DIL X 10 ML (*)			1.050,38		1.123,66		1.139,61		1.156,02	
502600801150415	FIBROGAMMIN-P - 62,5 UI/ML PÓ LIOFILIZADO INJETAVEL CARTELA FRAS (*)			268,10		284,28		287,73		291,27	
502600905150411	HAEMATE P - 1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML			2.100,76	2.801,39	2.247,31	2.990,44	2.279,22	3.031,29	2.312,04	3.073,30
502600902151417	HAEMATE P - 25 UI/ML + 55 UI/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML (*)			1.050,38		1.123,66		1.139,61		1.156,02	
502600901155419	HAEMATE P - 250 UI - 25 UI/ML LIOFILIZADO INJETAVEL CARTELA			525,19	700,35	561,83	747,61	569,81	757,83	578,02	768,34
502600903158415	HAEMATE P - 250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML			525,19	700,35	561,83	747,61	569,81	757,82	578,01	768,33
502600904154413	HAEMATE P - 500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML (*)			1.050,38		1.123,66		1.139,61		1.156,02	
502601701151310	HAEMOCOMPLETTAN P□ - 1G PÓ LIOF CT FA VD INC (*)			1.364,49		1.459,69		1.480,41		1.501,73	
502601702156316	HAEMOCOMPLETTAN P□ - 2G PÓ LIOF CT FA VD INC (*)			2.728,99		2.919,37		2.960,82		3.003,46	
502601002154418	KYBERNIN P - 50 UI/ML PÓ LIOFILIZADO INJETAVEL CARTELA FRASCO (*)			775,32		822,08		832,07		842,30	
502601001158411	KYBERNIN P - 50 UI/ML PÓ LIOFILIZADO INJETAVEL CARTELA FRASCO + (*)			1.474,38		1.563,30		1.582,29		1.601,75	
502601901159412	RHOPHYLAC - 150 MCG/ML SOL INJ CT SER VD INC X 2,0 ML			146,40	202,38	155,22	214,57	157,11	217,18	159,04	219,85
502602101156417	SANDOGLOBULINA - 1 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 33 ML + EQP INFUS (*)			198,01		209,95		212,50		215,11	
502602102152415	SANDOGLOBULINA - 12 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS (*)			1.568,00		1.662,57		1.682,76		1.703,46	
502602103159413	SANDOGLOBULINA - 3 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 100 ML + EQP INFUS (*)			428,28		454,11		459,63		465,28	
502602104155411	SANDOGLOBULINA - 6 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS (*)			784,00		831,28		841,38		851,73	
502601401156414	STREPTASE - 1500000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			752,10		797,46		807,15		817,07	
502601402152412	STREPTASE - 250.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			136,98		145,24		147,00		148,81	
502601403159410	STREPTASE - 750000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			389,02		412,49		417,50		422,63	
502601601155411	VENIMMUNA N - 2,5 G - 50 MG/ML PÓ LIOFILIZADO INJETAVEL FRASCO			498,62	689,28	528,70	730,85	535,12	739,73	541,70	748,82
502601602151411	VENIMMUNA N - 5,0 G - 50 MG/ML PÓ LIOFILIZADO INJETAVEL FRASCO			855,77	1.182,99	907,39	1.254,34	918,41	1.269,57	929,70	1.285,19
502601603158418	VENIMMUNA N - 500 MG - 50 MG/ML PÓ LIOFILIZADO INJETAVEL FRASC			114,83	158,73	121,75	168,30	123,23	170,35	124,75	172,44
Laboratório: CUBANACAN COMÉRCIO INTERNACIONAL LTDA											
506800303157412	HEBERON ALFA R - 10 MUI 1 FA + 1 DIL X 1 ML			205,89	284,61						
506800305151411	HEBERON ALFA R - 10 MUI 10 FA + 10 DIL X 1 ML			2.058,88	2.846,12						
506800306156417	HEBERON ALFA R - 10 MUI 25 FA + 25 DIL X 1 ML			5.147,19	7.115,28						
506800307152415	HEBERON ALFA R - 3 MUI 1 FA + DIL X 1 ML			66,24	91,57						
506800308159413	HEBERON ALFA R - 3 MUI 10 FA + 10 DIL X 1 ML			662,54	915,87						
506800309155411	HEBERON ALFA R - 3 MUI 25 FA + 25 DIL X 1 ML			1.655,72	2.288,80						
506800310153419	HEBERON ALFA R - 5 MUI 1 FA + 1 DIL X 1 ML			96,56	133,48						
506800311151411	HEBERON ALFA R - 5 MUI 10 FA + 10 DIL X 1 ML			1.008,58	1.394,22						
506800312156415	HEBERON ALFA R - 5 MUI 25 FA + 25 DIL X 1 ML			2.521,43	3.485,53						
506800101171317	MELAGENINA PLUS - 500 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 235 ML			79,79	106,40	85,36	113,58	86,57	115,13	87,82	116,73

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
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 CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS			53,60	74,09	56,83	78,56	57,52	79,51	58,23	80,49
530400201112318	BENICAR - 20 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10			17,87	24,70	18,94	26,19	19,17	26,50	19,41	26,83
530400206114319	BENICAR - 40 MG CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS			61,96	85,65	65,70	90,81	66,49	91,92	67,31	93,05
530400204111118	BENICAR - 40 MG COMP REV CT 1 BL AL/AL X 10			20,65	28,55	21,90	30,27	22,16	30,63	22,43	31,01
530402003113314	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT 2 BL AL AL X 10			39,79	55,00	42,19	58,32	42,70	59,03	43,23	59,76
530402004111315	BENICAR HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT 3 BL AL AL X 10			59,69	82,51	63,29	87,49	64,06	88,55	64,85	89,64
530402001110318	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT 3 BL AL AL X 10			67,99	93,99	72,09	99,66	72,97	100,87	73,87	102,11
530402006112319	BENICAR HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20			45,33	62,66	48,07	66,45	48,65	67,25	49,25	68,08
530402009111313	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT 3 BL AL AL X 10			67,99	93,99	72,09	99,66	72,97	100,87	73,87	102,11
530402008115315	BENICAR HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 20			45,33	62,66	48,07	66,45	48,65	67,25	49,25	68,08
530402102111311	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			36,54	48,73	39,09	52,02	39,65	52,73	40,22	53,46
530402103118318	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			73,08	97,45	78,18	104,03	79,29	105,45	80,43	106,91
530402104114316	BENICARANLO - 20 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,05	22,74	18,24	24,27	18,50	24,60	18,76	24,94
530402105110314	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			36,54	48,73	39,09	52,02	39,65	52,73	40,22	53,46
530402106117312	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			73,08	97,45	78,18	104,03	79,29	105,45	80,43	106,91
530402101115311	BENICARANLO - 20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,05	22,74	18,24	24,27	18,50	24,60	18,76	24,94
530402107113310	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			41,30	55,07	44,18	58,79	44,81	59,59	45,45	60,42
530402108111311	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			82,61	110,16	88,37	117,60	89,63	119,20	90,92	120,85
530402109116317	BENICARANLO - 40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,26	25,69	20,61	27,42	20,90	27,80	21,20	28,18
530402110114314	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			41,30	55,07	44,18	58,79	44,81	59,59	45,45	60,42
530402111110312	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			82,61	110,16	88,37	117,60	89,63	119,20	90,92	120,85
530402112117310	BENICARANLO - 40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			19,26	25,69	20,61	27,42	20,90	27,80	21,20	28,18
530400401111412	CLOZAL - 1 MG - CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS			9,02	12,46	9,56	13,21	9,68	13,37	9,79	13,54
530400402118410	CLOZAL - 2 MG - CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS			14,53	20,09	15,41	21,30	15,60	21,56	15,79	21,83
530402202116410	ESTIMORAL - 3 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14			68,54	94,74	72,67	100,46	73,55	101,68	74,46	102,93
530402201111415	ESTIMORAL - 3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14			34,26	47,36	36,32	50,21	36,77	50,82	37,22	51,45
530400801160313	HIRUDOID - 3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			12,00	16,00	12,83	17,07	13,01	17,31	13,20	17,55
530400803163311	HIRUDOID - 3 MG/G POM CT BG AL X 40 G			12,50	16,66	13,37	17,79	13,56	18,03	13,75	18,28
530400802167311	HIRUDOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			13,92	18,56	14,89	19,82	15,10	20,09	15,32	20,36
530400804161310	HIRUDOID - 5 MG/G POM CT BG AL X 40 G			13,45	17,93	14,39	19,14	14,59	19,41	14,80	19,67
530400909131314	LACTULONA - 667 MG / ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)			27,78	37,05	29,72	39,55	30,14	40,09	30,58	40,65
530400908135316	LACTULONA - 667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA)			27,78	37,05	29,72	39,55	30,14	40,09	30,58	40,65
530400906132417	LACTULONA - 667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA)			22,23	29,64	23,78	31,64	24,12	32,07	24,46	32,52
530400907139415	LACTULONA - 667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)			22,23	29,64	23,78	31,64	24,12	32,07	24,46	32,52
530401006119315	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL /AL X 8			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
530401001117314	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
530401002113312	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,50	29,72	22,80	31,51	23,07	31,90	23,36	32,29
530401007115313	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
530401003111313	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL/AL X 15			11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
530401004116319	LOXONIN - 60 MG COM CT BL AL/AL X 30			21,50	29,72	22,79	31,50	23,07	31,89	23,35	32,28
530401102118413	MEVALOTIN - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS DE 10 MG			35,75	49,43	37,91	52,41	38,37	53,04	38,84	53,70
530401103114411	MEVALOTIN - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS DE 20 MG			51,56	71,27	54,67	75,57	55,33	76,49	56,01	77,43
530401104110411	MEVALOTIN - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS DE 40 MG			103,15	142,59	109,37	151,19	110,70	153,02	112,06	154,91
530401401115319	MONOTREAN - 100 MG + 40 MG DRG CT 3 BL AL PLAST INC X 10			19,54	26,06	20,91	27,82	21,20	28,20	21,51	28,59
530401501111315	MONOTREAN B6 - 100 MG + 40 MG + 40 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			24,40	32,54	26,11	34,74	26,48	35,21	26,86	35,70
530402302110112	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30			34,83	48,15	36,93	51,05	37,38	51,67	37,84	52,31
530402303117110	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40			53,69	74,22	56,93	78,70	57,62	79,65	58,33	80,63
530402301114114	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10			11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,43
530402304113119	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20			23,22	32,10	24,62	34,03	24,92	34,45	25,23	34,88
530402305111111	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 20 MG COM REV CT BL AL/ AL X 40			46,45	64,21	49,25	68,08	49,85	68,91	50,46	69,75
530402306116115	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 10			13,42	18,55	14,23	19,67	14,40	19,91	14,58	20,15
530402307112113	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20			26,85	37,12	28,46	39,34	28,81	39,83	29,16	40,31
530402308119111	OLMESARTANA MEDOXOMILA - 40 MG COM REV CT BL AL/ AL X 30			40,26	55,65	42,69	59,01	43,21	59,73	43,74	60,46
Laboratório: DARROW LABORATÓRIOS S/A											
507000101159419	AD-ELEMENT - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			6,17	8,53	6,54	9,04	6,62	9,15	6,70	9,26
507000201153412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML TO			0,25	0,35	0,27	0,38	0,27	0,38	0,27	0,39
507000401152411	CLORETO DE POTASSIO - CLORETOPOTÁSSIO10% 10MLTO			0,34	0,46	0,36	0,49	0,36	0,50	0,36	0,50
507000402159418	CLORETO DE POTASSIO - CLORETOPOTÁSSIO19,1%10MLTO			0,32	0,44	0,34	0,46	0,34	0,47	0,34	0,48
507000501157413	CLORETO DE SÓDIO - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML TO			0,32	0,44	0,34	0,46	0,34	0,47	0,34	0,48
507000502153411	CLORETO DE SÓDIO - CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML TO			0,34	0,46	0,36	0,49	0,36	0,50	0,36	0,50
507000503151412	CLORETO DE SÓDIO - CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML TO			0,34	0,46	0,36	0,49	0,36	0,50	0,36	0,50
507000601151417	CONJ. SORAMIN HIPERCALÓRICO - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 C/ 500 ML + FR 500 GLIC 50% + EQP			51,48	71,17	54,59	75,46	55,25	76,38	55,93	77,31
507000801150414	DARBIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			99,80		105,81		107,10		108,42	
507000803153410	DARBIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML (*)			99,80		105,81		107,10		108,42	
507000802157412	DARBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 10 ML (REST HOSP) (*)			100,95		107,04		108,34		109,67	
507000804151411	DARBIN - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			100,95		107,04		108,34		109,67	
507001001166411	DERMACARE - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 15 G			6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,05	6,63	9,17
507001002162411	DERMACARE - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 15 G			6,55	9,06	6,95	9,60	7,03	9,72	7,12	9,84
507001301151411	FOSFATO DE POTÁSSIO - FOSFATO DE POTÁSSIO 2MEQ/ML 10ML TO			1,16	1,61	1,24	1,71	1,25	1,73	1,27	1,75
507001401113412	GINECOSIDE - GINECOSIDE - CT X 50 COMP.			7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
507001501150417	GLICOSE - SOL. DE GLICOSE 25% 10ML TO			0,32	0,44	0,34	0,46	0,34	0,47	0,34	0,48
507001502157415	GLICOSE - SOL. DE GLICOSE 50% 10ML TO			0,37	0,52	0,40	0,55	0,40	0,55	0,40	0,56
507001601155410	INCEL - 1MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10ML			31,03	42,89	32,90	45,48	33,30	46,03	33,71	46,60
507001602151419	INCEL - 1MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50ML			163,02	225,35	172,85	238,94	174,95	241,84	177,10	244,82

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: DARROW LABORATÓRIOS S/A											
507001701168417	LEUCODIN - 100 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			21,31	28,42	22,80	30,33	23,12	30,75	23,45	31,17
507003501158414	LEXATO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML			15,18	20,98	16,09	22,25	16,29	22,52	16,49	22,80
507003502154412	LEXATO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML			94,43	130,53	100,12	138,41	101,34	140,09	102,59	141,81
507003601152310	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML			155,87	215,47	165,27	228,47	167,28	231,24	169,34	234,09
507003602159319	NAVELBINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML			734,03	1.014,69	778,30	1.075,89	787,75	1.088,95	797,44	1.102,35
507003603112316	NAVELBINE - 20 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC AL X 1			91,02	125,82	96,51	133,41	97,68	135,03	98,88	136,69
507003604119314	NAVELBINE - 30 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC AL X 1			136,53	188,73	144,76	200,11	146,52	202,54	148,32	205,03
507001903151418	ONXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML			1.333,83	1.843,83	1.414,27	1.955,04	1.431,45	1.978,78	1.449,06	2.003,12
507001901159411	ONXEL - 6MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 17ML			1.298,80	1.795,41	1.377,13	1.903,70	1.393,86	1.926,82	1.411,00	1.950,52
507001902155411	ONXEL - 6MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5ML			460,93	637,18	488,73	675,61	494,67	683,81	500,75	692,22
507003701114410	OSSOPAN - 200 MG DRG CT FR VD AMB X 30			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
507003702110419	OSSOPAN - 800 MG COM REV CT FR VD INC X 30			29,06	38,75	31,09	41,37	31,53	41,93	31,98	42,51
507002001151412	PED-ELEMENT - SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML (*)			8,02		8,51		8,61		8,72	
507002201150411	POSIDON - 100MG/5ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5ML			420,83	581,74	446,21	616,82	451,63	624,32	457,19	631,99
507002301112412	PRACAP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			64,05	85,41	68,52	91,17	69,49	92,42	70,49	93,70
507002404116313	PRURIZIN - 10 MG COM CT 2 STR X 6			4,94	6,59	5,28	7,03	5,36	7,13	5,44	7,23
507002401117416	PRURIZIN - 10 MG COM CT 5 STR X 6			12,91	17,22	13,81	18,38	14,01	18,63	14,21	18,89
507002402131412	PRURIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML			16,96	22,62	18,14	24,14	18,40	24,47	18,66	24,81
507002405112311	PRURIZIN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 12			6,89	9,19	7,38	9,82	7,48	9,95	7,59	10,09
507002403111415	PRURIZIN - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			18,03	24,04	19,29	25,66	19,56	26,01	19,84	26,37
507002501154410	RINGER C/ LACTATO - 6.00 MG + 0,30 MG + 0,20 MG + 3,10 MG FR PLAS TRANS X 500 ML			2,95	4,08	3,13	4,33	3,17	4,38	3,21	4,44
507002701153418	SOL. FISIOLÓGICA - SOL. FISIOL. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML			2,07	2,86	2,19	3,03	2,22	3,07	2,25	3,11
507002702151419	SOL. FISIOLÓGICA - SOL. FISIOL. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML			2,55	3,53	2,71	3,74	2,74	3,79	2,77	3,83
507002801158411	SOL. GLICOSE - GLICOSE A 5% 250ML			2,25	3,12	2,39	3,31	2,42	3,35	2,45	3,39
507002802154411	SOL. GLICOSE - GLICOSE A 5% 500ML			2,83	3,92	3,00	4,15	3,04	4,20	3,08	4,25
507002901152415	SOL. INJ. 0,9% 500 ML - 9 MG/ML SOL INJ FR PLAS TRANS X 250 ML			1,98	2,74	2,10	2,91	2,13	2,94	2,16	2,98
507002902159413	SOL. INJ. 0,9% 500 ML - 9 MG/ML SOL INJ FR PLAS TRANS X 500 ML			2,47	3,41	2,62	3,62	2,65	3,66	2,68	3,71
507003002151414	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 1000 ML			52,12	72,04	55,26	76,39	55,93	77,32	56,62	78,27
507003001155416	SORAMIN - 10 PCC SOL INJ FR VD INC X 50 ML			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
507003101151412	SULFATO DE MAGNÉSIO - SULFATO DE MAGNÉSIO 1MEQ/ML 10ML TO			0,67	0,93	0,71	0,98	0,72	1,00	0,73	1,01
507003301159417	VANCEL - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML			395,84	547,19	419,71	580,19	424,81	587,24	430,04	594,46
507003302155415	VANCEL - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML			1.103,75	1.525,79	1.170,33	1.617,81	1.184,54	1.637,46	1.199,11	1.657,60
507003801151415	ZOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			416,77		441,90		447,27		452,77	
507003802158413	ZOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.033,67		1.096,02		1.109,33		1.122,97	
Laboratório: DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S/A											
507200301178411	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR MENTA)			3,29	4,55	3,49	4,82	3,53	4,88	3,57	4,94
507200302174418	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR PINA COLADA)			3,29	4,55	3,49	4,82	3,53	4,88	3,57	4,94
507200303170416	BENZOTOP - 200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)			3,29	4,55	3,49	4,82	3,53	4,88	3,57	4,94

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
507300101111415	ANGIOPRIL - 10MG CX C/ 30 COMP			15,36	21,24	16,29	22,52	16,49	22,79	16,69	23,07
507300102118413	ANGIOPRIL - 20MG CX C/ 30 CAPS			24,16	33,40	25,62	35,41	25,93	35,84	26,25	36,29
507300103114411	ANGIOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,64	13,33	10,22	14,13	10,35	14,30	10,47	14,48
507301404118414	ARFLEX - 200 MG CAPS AP CT 2 BL AL PLAS INC X 6 (RETARD)			25,68	35,50	27,23	37,64	27,56	38,10	27,90	38,57
507301401119411	ARFLEX - 200MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 6 (RETARD)			13,53	18,70	14,34	19,83	14,52	20,07	14,70	20,32
507300202112417	ATINAC - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			15,73	20,98	16,83	22,39	17,07	22,70	17,31	23,01
507300201116419	ATINAC - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			8,85	11,81	9,47	12,60	9,61	12,77	9,74	12,95
507300203135410	ATINAC - XAROPE FR C/ 100ML			12,75	17,00	13,64	18,15	13,83	18,39	14,03	18,65
507300301110412	CHEMOPENT - 400MG CX C/ 20COMP.			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,89	20,43	28,24
507300401115416	CORDIRON - 10 MG COM REV CT 2 BL X 15			25,33	35,02	26,86	37,13	27,19	37,58	27,52	38,04
507300403118412	CORDIRON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			5,07	7,01	5,37	7,42	5,44	7,52	5,51	7,62
507300502116418	DEOCIL - 10MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR ALU X 4			5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,58	5,55	7,67
507300501111412	DEOCIL - 10MG CX C/ 1 BL X 10 COMP			12,77	17,66	13,54	18,72	13,71	18,95	13,88	19,18
507300604113418	DESINFLEX - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			2,89	4,00	3,06	4,23	3,10	4,29	3,14	4,34
507300601114413	DESINFLEX - 50MG CX C/ 20 COMP			7,23	9,99	7,66	10,59	7,76	10,72	7,85	10,85
507300701119417	DESINFLEX RETARD - 100MG CX C/ 20 CÁPS AP			13,11	18,12	13,90	19,21	14,07	19,45	14,24	19,69
507301801117414	FLUXTAR SR - 3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20			8,62	11,92	9,14	12,63	9,25	12,79	9,36	12,94
507301802113412	FLUXTAR SR - 3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30			12,93	17,87	13,71	18,95	13,88	19,19	14,05	19,42
507301803111413	FLUXTAR SR - 6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 20			13,56	18,74	14,38	19,88	14,55	20,11	14,73	20,36
507301804116419	FLUXTAR SR - 6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30			20,33	28,10	21,56	29,80	21,82	30,16	22,09	30,54
507300801113410	LONCORD - 20MG CX C/ 20 CAPS			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
507300802111411	LONCORD - 40MG CX C/ 20 CAPS			19,87	27,46	21,06	29,12	21,32	29,47	21,58	29,83
507300902114412	MICONAL - 100MG CX 1BL X 15CAPS			38,29	52,93	40,60	56,12	41,09	56,80	41,60	57,50
507300903110410	MICONAL - 100MG CX C/ 1BL X 4CAPS			17,39	24,03	18,44	25,48	18,66	25,79	18,89	26,11
507301101115419	NEMODINE - 10MG CX C/ 20 COMP.			20,90	28,89	22,16	30,63	22,43	31,01	22,71	31,39
507301102111417	NEMODINE - 5MG CX C/ 20 COMP.			11,92	16,47	12,64	17,47	12,79	17,68	12,95	17,90
507301202116410	NIMOVAS - 30 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 5			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,60	7,76	10,73
507301201111415	NIMOVAS - 30MG CX C/ 30 COMP			21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
507301501113413	NOVIDAT - 150 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 14			55,09	73,46	58,93	78,42	59,77	79,49	60,63	80,59
507301504112418	NOVIDAT - 150 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 28			94,56	130,72	100,26	138,60	101,48	140,28	102,73	142,01
507301503116411	NOVIDAT - 75 MG CAP GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 28			66,58	92,04	70,59	97,58	71,45	98,77	72,33	99,99
507301502111414	NOVIDAT - 75 MG CAPS GEL DURA AP CT BL AL PLAS INC X 14			38,92	51,90	41,63	55,40	42,23	56,16	42,83	56,94
507301304113410	PRONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			34,55	47,76	36,63	50,64	37,08	51,26	37,53	51,89
507301303117412	PRONAZOL - 150MG CX C/ 02 CAPS			17,73	24,51	18,80	25,99	19,03	26,30	19,26	26,62
507301602114415	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			14,67	20,28	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,02
507301603110413	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			28,95	40,02	30,70	42,44	31,07	42,95	31,45	43,48
507301601118417	ULCESTOP - 30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			7,47	10,33	7,92	10,95	8,02	11,09	8,12	11,22
507301702119419	WINTER AP - 6 MG + 120 MG CAP AP C?MCROG CT BL AL PLAS INC X 8			14,42	19,23	15,43	20,53	15,65	20,81	15,88	21,11

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
539800102158411	EUTROPIN - 15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML			438,69	606,43	465,15	643,00	470,80	650,81	476,59	658,82
539800101151413	EUTROPIN - 4 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X1ML			124,10	171,55	131,58	181,89	133,18	184,10	134,82	186,37
Laboratório: DM - INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
507400401117415	ATROVERAN - 25 BL X 06 COMP REVESTIDO			56,58	75,45	60,53	80,54	61,39	81,64	62,27	82,77
507400403136417	ATROVERAN - LÍQUIDO FR X 30 ML			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
507420501117411	ATROVERAN PLUS - 500 MG + 10 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150			86,85	115,82	92,91	123,63	94,23	125,32	95,59	127,06
507420301169418	DERMALINA - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			9,48	12,64	10,14	13,50	10,29	13,68	10,43	13,87
507420302165416	DERMALINA - 20 MG/G LOÇ TOP CT FR VD AMB X 30 G			7,67	10,22	8,20	10,91	8,32	11,06	8,44	11,22
507420303171411	DERMALINA - 20 MG/G PÓ TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			12,42	16,57	13,29	17,68	13,48	17,93	13,67	18,17
507401101176414	ESCABIN - 0,02 G LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,56	12,75	10,23	13,61	10,37	13,79	10,52	13,99
507401102172412	ESCABIN - 0,03 G SAB CT UND SACO PLAS X 70 G			8,05	10,73	8,61	11,46	8,73	11,61	8,86	11,77
507401103179410	ESCABIN - 20 MG SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,44	12,59	10,10	13,44	10,25	13,63	10,39	13,82
507401506168417	GELOL - BISN X 20 G POMADA			8,29	11,05	8,87	11,80	8,99	11,96	9,12	12,13
507401505171414	GELOL - FR X 45 ML LINIMENTO			9,44	12,59	10,10	13,44	10,25	13,63	10,39	13,82
507401501174419	GELOL - TB X 60 ML AEROSOL			17,04	22,72	18,23	24,26	18,49	24,59	18,75	24,93
507401701165413	HEMORVITU'S - CT BG X 50 G			13,43	17,91	14,37	19,12	14,57	19,38	14,78	19,65
507402204114411	LICOR DE CACAU XAVIER - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			6,34	8,45	6,78	9,02	6,88	9,15	6,98	9,27
507402202138419	LICOR DE CACAU XAVIER - 20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
507402203118411	LICOR DE CACAU XAVIER - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			5,27	7,02	5,63	7,50	5,72	7,60	5,80	7,71
507402201131410	LICOR DE CACAU XAVIER - FR VD X 100 ML			9,19	12,25	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
507420104134417	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,99	9,32	7,48	9,95	7,59	10,09	7,70	10,23
507402602111410	PEPTOZIL - 25 BL X 06 COMP MASTIGÁVEL			68,74	91,66	73,53	97,85	74,58	99,18	75,65	100,56
507420601162419	PIOSAY - 10 MG/ML LOC CT FR PLA OPC X 60 ML			13,50	18,00	14,44	19,21	14,64	19,48	14,85	19,75
Laboratório: DR. REDDY'S FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
507501201156314	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			386,28							
507501202152312	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD INC (*)			4.202,42		4.455,88		4.510,00		4.565,47	
507501203159310	BLAZTERE - 4MG PÓ LIOF INJ IV CT 4 FA VD INC (*)			1.680,97		1.782,35		1.804,00		1.826,19	
507501001114413	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 07			14,86	20,54	15,75	21,78	15,95	22,04	16,14	22,31
507501002110411	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,42	43,44	33,32	46,06	33,72	46,62	34,14	47,19
507501003117411	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			42,44	58,67	45,00	62,21	45,55	62,97	46,11	63,74
507501004113418	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			62,86	86,89	66,65	92,13	67,46	93,25	68,29	94,40
507501007112412	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			68,80	95,11	72,95	100,84	73,84	102,07	74,75	103,33
507501005111419	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			127,35	176,04	135,03	186,66	136,67	188,92	138,35	191,25
507501006116414	CLOPIVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98			224,55	310,41	238,09	329,13	240,98	333,12	243,94	337,21
507500103150410	DOCETERE - 120 MG SOL INJ CT FA VD INC X 3,0 ML + DIL X 9,0 ML (*)			3.665,24		3.886,30		3.933,50		3.981,89	
507500101158414	DOCETERE - 20 MG / 0,5 ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + DIL X 1,5 ML (*)			718,67		762,02		771,28		780,76	
507500102154412	DOCETERE - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML + DIL X 6 ML (*)			2.591,55		2.747,86		2.781,23		2.815,44	
507500704154410	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			315,96		335,02		339,09		343,26	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507500703158412	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 10 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			3.159,73		3.350,31		3.391,00		3.432,71	
507500701155416	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1ML (*)			1.579,86		1.675,15		1.695,50		1.716,35	
507500702151414	GRANOMAX - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENCH PLAS INC X 1 ML (*)			1.579,87		1.675,15		1.695,50		1.716,35	
507500301157411	IRNOCAM - 100 MG CAIXA COM 1 FRASCO AMPOLA DE 5,0ML (*)			1.204,91		1.277,58		1.293,10		1.309,00	
507500302153411	IRNOCAM - 40 MG CAIXA COM 1 FRASCO AMPOLA DE 2,0ML (*)			485,14		514,40		520,65		527,05	
507500803152416	NANTRON - 4 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML (*)			603,42		639,82		647,59		655,56	
507500801151412	NANTRON - 4 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			113,95		120,82		122,29		123,79	
507500804159414	NANTRON - 8 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 4 ML (*)			1.194,83		1.266,89		1.282,28		1.298,05	
507500802156418	NANTRON - 8 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 4 ML (*)			225,64		239,25		242,16		245,14	
507500401151415	PACLIRED - 1 FRASCO - AMPOLA DE 16,7 ML A 100 MG (*)			1.333,78		1.414,22		1.431,40		1.449,01	
507500402158413	PACLIRED - 1 FRASCO - AMPOLA DE 41,7 ML A 250 MG (*)			3.325,23		3.525,79		3.568,61		3.612,51	
507500403154411	PACLIRED - 1 FRASCO - AMPOLA DE 5,0 ML A 30 MG (*)			415,20		440,24		445,59		451,07	
507500601150412	PAMIREL - CAIXA COM 1 FRASCO AMPOLA COM 60 MG			571,06	789,42	605,51	837,03	612,86	847,19	620,40	857,61
507500602157410	PAMIREL - CAIXA COM 2 FRASCOS AMPOLA COM 30 MG			574,48	794,14	609,13	842,03	616,53	852,26	624,11	862,74
507501101119417	RIPEVIL - 1 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			19,11	26,42	20,27	28,02	20,51	28,36	20,77	28,71
507501102115415	RIPEVIL - 2 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			26,75	36,98	28,37	39,22	28,71	39,69	29,07	40,18
507501103111413	RIPEVIL - 3 MG/COM REV CT BL AL PVC PVDC INC X 20			37,45	51,77	39,71	54,89	40,19	55,56	40,69	56,24
507500901111412	SERED - 100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10			22,17	30,65	23,51	32,50	23,80	32,89	24,09	33,30
507500903114419	SERED - 100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14			32,85	45,41	34,83	48,15	35,25	48,73	35,69	49,33
507500902118410	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 10			11,09	15,33	11,76	16,25	11,90	16,45	12,04	16,65
507500906113413	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14			16,38	22,64	17,37	24,01	17,58	24,30	17,80	24,60
507500904110417	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 20			22,17	30,65	23,51	32,50	23,80	32,89	24,09	33,30
507500907111414	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28			32,85	45,41	34,83	48,15	35,25	48,73	35,69	49,33
507500905117415	SERED - 50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 30			33,26	45,98	35,27	48,75	35,70	49,34	36,13	49,95
Laboratório: DROXTER INDÚSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES LTDA											
537800101112417	BRAVITAN - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
Laboratório: ELI LILLY DO BRASIL LTDA											
507604701119311	ADCIRCA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			832,57	1.110,24	890,65	1.185,16	903,30	1.201,36	916,31	1.218,01
507604702115311	ADCIRCA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.665,14	2.220,48	1.781,31	2.370,34	1.806,60	2.402,71	1.832,62	2.436,02
507603402150219	ALIMTA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			1.005,31		1.065,94		1.078,89		1.092,16	
507603401154210	ALIMTA - 500 MG C/ FRASCO DE 50 ML (*)			5.026,58		5.329,75		5.394,49		5.460,84	
507604002156315	BYETTA - 250 MCG/ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS			276,88	382,75	293,58	405,84	297,15	410,77	300,80	415,82
507600502111210	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			55,50	74,01	59,37	79,00	60,22	80,08	61,08	81,19
507600501115212	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			110,99	148,01	118,73	158,00	120,42	160,15	122,15	162,37
507600503118219	CIALIS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			221,99	296,03	237,48	316,01	240,85	320,32	244,32	324,76
507600504114217	CIALIS - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			194,25	259,03	207,80	276,51	210,75	280,29	213,78	284,17
507603307115312	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 14			90,14	124,61	95,58	132,13	96,74	133,73	97,93	135,37
507603304116210	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			45,06	62,29	47,78	66,05	48,36	66,85	48,95	67,67

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507603306119314	CYMBALTA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			22,53	31,14	23,89	33,02	24,18	33,43	24,48	33,84
507603308111310	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28			180,27	249,20	191,14	264,22	193,46	267,43	195,84	270,72
507603309118319	CYMBALTA - 60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 7			45,06	62,29	47,78	66,05	48,36	66,85	48,95	67,67
507604402111211	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			67,47	89,97	72,18	96,05	73,20	97,35	74,25	98,70
507604403118211	EFFIENT - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			144,57	192,79	154,65	205,79	156,85	208,60	159,11	211,50
507604401115213	EFFIENT - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			67,47	89,97	72,18	96,05	73,20	97,35	74,25	98,70
507601202111213	EVISTA - 60 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			130,16	179,93	138,01	190,79	139,69	193,10	141,41	195,48
507601201115215	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			65,34	90,32	69,28	95,76	70,12	96,93	70,98	98,12
507601204114317	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			139,46	192,78	147,87	204,41	149,67	206,90	151,51	209,44
507601203118211	EVISTA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			32,60	45,06	34,57	47,79	34,99	48,37	35,42	48,96
507603501159214	FORTÉO - FORTÉO CANETA INJ. DESCARTÁVEL C/ CARTUCHO 3ML			1.788,26	2.472,02	1.896,11	2.621,11	1.919,14	2.652,95	1.942,75	2.685,58
507601301152317	GEMZAR - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			637,58		676,03		684,24		692,66	
507601302159315	GEMZAR - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML. (*)			128,11		135,84		137,49		139,18	
507601405152216	HUMALOG - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC 3 ML			123,44	170,64	130,88	180,93	132,47	183,13	134,10	185,38
507601402153319	HUMALOG - HUMALOG - 1 FRASCO-AMPOLA 10 ML			61,80	85,43	65,53	90,58	66,33	91,69	67,14	92,81
507601401157310	HUMALOG - HUMALOG - 2 CARPULES COM 3,0 ML			49,36	68,24	52,34	72,35	52,98	73,23	53,63	74,13
507604301153210	HUMALOG KWIK PEN - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS			22,64	31,30	24,01	33,19	24,30	33,59	24,60	34,01
507604201159314	HUMALOG KWIKPEN - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS			113,18	156,46	120,00	165,88	121,46	167,90	122,95	169,96
507604901150417	HUMALOG MIX 25 - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			144,86	200,25	153,59	212,32	155,46	214,90	157,37	217,54
507604102150416	HUMALOG MIX 50 - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			144,82	200,19	153,55	212,26	155,42	214,85	157,33	217,49
507604503155419	HUMULIN 70N/30R - 100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			33,75	46,65	35,79	49,47	36,22	50,07	36,67	50,69
507604502159410	HUMULIN 70N/30R - 100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML			31,29	43,25	33,18	45,87	33,58	46,42	33,99	46,99
507601613154412	HUMULIN N - HUMULIN N - 1 FRASCO-AMPOLA 10 ML			31,29	43,25	33,18	45,86	33,58	46,42	33,99	46,99
507601614150410	HUMULIN N - HUMULIN N - 2 CARPULES COM 3,0ML			33,75	46,66	35,79	49,47	36,22	50,07	36,67	50,69
507604602153414	HUMULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			33,75	46,65	35,79	49,47	36,22	50,07	36,67	50,69
507604603151415	HUMULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			31,29	43,25	33,18	45,87	33,58	46,42	33,99	46,99
507602307111319	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			105,40	145,70	111,75	154,48	113,11	156,36	114,50	158,28
507602306115310	PROZAC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			24,83	34,32	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,30
507602301113311	PROZAC - PROZAC 20 MG - 1 CX. COM 14 CAPS.			50,61	69,96	53,66	74,18	54,31	75,08	54,98	76,00
507602302111310	PROZAC - PROZAC 20 MG - 1 CX. COM 28 CAPS.			98,37	135,99	104,31	144,19	105,57	145,94	106,87	147,74
507602501155210	REOPRO - REOPRO 10 MG - 1 FRASCO-AMPOLA COM 5 ML (*)			1.371,48		1.454,20		1.471,87		1.489,97	
507603101150211	XIGRIS - XIGRIS FRASCO COM 05 MG (*)			1.294,30		1.372,36		1.389,03		1.406,11	
507603102157218	XIGRIS - XIGRIS FRASCO COM 20 MG (*)			5.177,29		5.489,55		5.556,23		5.624,57	
507603201112212	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			236,22	326,54	250,47	346,24	253,51	350,44	256,63	354,75
507603202119210	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			472,51	653,18	501,01	692,58	507,09	700,99	513,33	709,61
507603209113218	ZYPREXA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			118,11	163,27	125,23	173,11	126,75	175,21	128,31	177,37
507603208151310	ZYPREXA - 10 MG PÓ LIOF CT FA VD INC			16,88	23,33	17,89	24,74	18,11	25,04	18,33	25,34
507603204111217	ZYPREXA - ZYPREXA 2,5 MG - 1 CX. COM 14 COMPS.			82,84	114,52	87,84	121,43	88,91	122,90	90,00	124,41
507603205118215	ZYPREXA - ZYPREXA 2,5 MG - 1 CX. COM 28 COMPS.			159,92	221,06	169,56	234,40	171,62	237,24	173,73	240,16

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507603206114213	ZYPREXA - ZYPREXA 5 MG - 1 CX. COM 14 COMPS.			118,11	163,26	125,23	173,11	126,75	175,21	128,31	177,37
507603207110211	ZYPREXA - ZYPREXA 5 MG - 1 CX. COM 28 COMPS.			236,22	326,54	250,47	346,24	253,51	350,44	256,63	354,75
507603601110314	ZYPREXA ZYDIS - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 14			236,22	326,54	250,47	346,24	253,51	350,44	256,63	354,75
507603701115318	ZYPREXA ZYDIS - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28			472,51	653,18	501,01	692,58	507,09	700,99	513,33	709,61
507603602117312	ZYPREXA ZYDIS - 10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 7			47,82	66,10	50,70	70,09	51,32	70,94	51,95	71,81
507603801111314	ZYPREXA ZYDIS - 5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 14			118,11	163,26	125,23	173,11	126,75	175,21	128,31	177,37
507603901114315	ZYPREXA ZYDIS - 5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28			236,22	326,54	250,47	346,24	253,51	350,44	256,63	354,75
Laboratório: EMS S/A											
507728902132114	ACEBROFILINA - 50MG/5ML XPE C/120ML			12,02	16,62	12,75	17,62	12,90	17,83	13,06	18,05
507728901136116	ACEBROFILINA - 5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			8,52	11,77	9,03	12,48	9,14	12,63	9,25	12,79
507737301162115	ACECLOFENACO - 15 MG / G CRÈME DERM CT BG AL X 30 G			10,90	14,54	11,66	15,52	11,83	15,73	12,00	15,95
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,76	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
507726207119117	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,47	6,46	8,59
507726206112119	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G			9,59	12,78	10,25	13,65	10,40	13,83	10,55	14,02
507726204136118	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,52	15,36	12,33	16,40	12,50	16,62	12,68	16,85
507726208115115	ACETILCISTEÍNA - 200 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
507726202176112	ACETILCISTEÍNA - 200MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G			10,17	13,56	10,88	14,47	11,03	14,67	11,19	14,87
507726205132116	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,09	20,12	16,14	21,48	16,37	21,77	16,61	22,07
507726209111113	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			11,83	15,77	12,65	16,83	12,83	17,06	13,01	17,30
507726201031129	ACETILCISTEÍNA - XPE FR X 100ML			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
507726101061115	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST - CR BISN X 30G			12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,41
507726001065119	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST - POM BISN X 30G			12,58	16,78	13,46	17,91	13,65	18,15	13,85	18,41
507700302114417	ACETOFLUX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			13,37	18,48	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,08
507700301118419	ACETOFLUX - 10MG 1 BL X 5 COMP			5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,18	5,99	8,28
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1MG/G POM BISN C/ 10G			6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,28	6,79	9,39
507700401163114	ACICLOVIR - CR BISN X 10 G			10,52	14,02	11,25	14,97	11,41	15,17	11,57	15,39
507700102115118	ACIDO ACETILSALICILICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			22,85		24,44		24,79		25,15	
507700103111116	ACIDO ACETILSALICILICO - 100 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			3,60	4,81	3,86	5,13	3,91	5,20	3,97	5,27
507700104118114	ACIDO ACETILSALICILICO - 100MG C/ 100COMP (*)			12,41		13,27		13,46		13,65	
507700105114112	ACIDO ACETILSALICILICO - 300MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			14,84	19,79	15,87	21,12	16,10	21,41	16,33	21,71
507743101161111	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			20,62	27,50	22,06	29,35	22,37	29,75	22,69	30,16
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
507743301111116	ácido tranexâmico - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			19,36	25,82	20,72	27,57	21,01	27,94	21,31	28,33
507730601160110	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			30,57	40,77	32,71	43,52	33,17	44,11	33,65	44,73
507730602167119	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			30,57	40,77	32,71	43,52	33,17	44,11	33,65	44,73
507700501168411	ADEDERME - POM BISN X 45G			8,18	10,90	8,75	11,64	8,87	11,80	9,00	11,96
507700502164418	ADEDERME - POM BISN X 45G - VERSÃO PRAIA			8,18	10,90	8,75	11,64	8,87	11,80	9,00	11,96
507700803113111	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 2			3,40	4,70	3,61	4,99	3,65	5,05	3,69	5,11

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507700802117113	ALBENDAZOL - 400MG COM MAST CT STRIP X 1			3,20	4,42	3,39	4,68	3,43	4,74	3,47	4,80
507700801137110	ALBENDAZOL - SUSP FR X 10ML			3,67	5,08	3,89	5,38	3,94	5,45	3,99	5,51
507739701117415	ALENDÓSSEO - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4			25,39	35,10	26,92	37,22	27,25	37,67	27,59	38,13
507731501119419	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2			32,96	45,56	34,95	48,31	35,37	48,89	35,81	49,50
507731502115115	ALENDRONATO SÓDICO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4			64,97	89,82	68,89	95,24	69,73	96,39	70,59	97,58
507733001156117	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
507700901115410	ALGIFLEX - 200MG 2 BL X 10 COMP			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
507701001134417	ALKAGEL - SUSP FR X 240ML			15,61	20,82	16,70	22,23	16,94	22,53	17,18	22,84
507726901112415	ALLEXOFEDRIN - 120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			17,86	23,82	19,11	25,43	19,38	25,77	19,66	26,13
507726902119413	ALLEXOFEDRIN - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			25,07	33,43	26,82	35,69	27,20	36,18	27,59	36,68
507726903115411	ALLEXOFEDRIN - 60 MG + 120 MG COM REVE CT BL AL/AL X 10 (D)			23,37	31,16	25,00	33,26	25,35	33,71	25,72	34,18
507727804110118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
507727801111113	ALPRAZOLAM - 0,25MG 2 BLT C/ 10 COMP			4,28	5,91	4,53	6,27	4,59	6,35	4,65	6,42
507727805117116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
507727802118111	ALPRAZOLAM - 0,5MG 2 BLT C/ 10 COMP			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
507727806113114	ALPRAZOLAM - 1 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
507727803114111	ALPRAZOLAM - 1MG 2 BLT C/ 10 COMP			15,03	20,78	15,94	22,03	16,13	22,30	16,33	22,57
507727807111115	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,57	28,44	21,82	30,16	22,08	30,52	22,35	30,90
507727808116110	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,42	37,91	29,08	40,19	29,43	40,68	29,79	41,18
507701701111411	AMOX - EMS - 500MG 1 BL X 21 CAPS			18,37	25,39	19,47	26,92	19,71	27,25	19,95	27,58
507701702132410	AMOX - EMS - SUSP PO 250MG/5ML FR 150ML			17,87	24,71	18,95	26,20	19,18	26,51	19,42	26,84
507701803133110	AMOXICILINA - 400MG SUSP FR 100ML			14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,45
507701811111112	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
507701810113111	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			21,53	29,77	22,83	31,56	23,11	31,95	23,39	32,34
507701808119116	AMOXICILINA - 500 MG X 72 CAPS (EMB FRAC)			60,97	84,28	64,64	89,36	65,43	90,45	66,23	91,56
507701804113113	AMOXICILINA - 500MG 1 BL X 15 CAPS			12,77	17,66	13,55	18,72	13,71	18,95	13,88	19,19
507701805111114	AMOXICILINA - 500MG 1 BL X 21 CAPS			17,69	24,46	18,76	25,94	18,99	26,25	19,22	26,57
507701807112118	AMOXICILINA - 875MG COM REVES CT BL AL X 14			22,34	30,88	23,68	32,74	23,97	33,14	24,26	33,54
507701809115114	AMOXICILINA - 875MG X 30 COMP REV (EMB FRAC)			47,86	66,16	50,74	70,15	51,36	71,00	51,99	71,87
507701806132115	AMOXICILINA - SUSP 250MG/5ML FR X 150ML			14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
507701801130114	AMOXICILINA - SUSP 500MG/5ML FR X 150ML			20,10	27,78	21,31	29,46	21,57	29,82	21,84	30,18
507701605110114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500MG + 125MG X 30 COMP REV (EMB FRAC)			75,15	103,88	79,68	110,15	80,65	111,49	81,64	112,86
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500MG 2 BL X 6 COMP			30,20	41,75	32,02	44,26	32,41	44,80	32,81	45,35
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500MG 3 BL X 6 COMP			45,17	62,45	47,90	66,21	48,48	67,02	49,08	67,84
507701608136114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 80 MG/ML + 11,4 MG/ML PO SUS ORAL CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOSAD + CP MED			34,96	48,33	37,07	51,24	37,52	51,87	37,98	52,50
507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12			49,31	68,17	52,28	72,28	52,92	73,15	53,57	74,05
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 14			59,41	82,13	62,99	87,08	63,76	88,14	64,54	89,22
507701601131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - SUSP FR 75 ML 125MG/5ML			13,71	18,95	14,53	20,09	14,71	20,33	14,89	20,58

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
507701602138115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - SUSP FR 75 ML 250MG/5ML			23,87	33,00	25,31	34,99	25,62	35,42	25,94	35,85
507735401119118	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			24,79	34,26	26,28	36,33	26,60	36,77	26,93	37,22
507701909111110	AMPICILINA - 500 MG X 24 COMP			22,71	31,39	24,08	33,28	24,37	33,69	24,67	34,10
507701908113111	AMPICILINA - 500 MG X 48 COMP (EMB FRAC)			42,29	58,47	44,85	61,99	45,39	62,75	45,95	63,52
507701901119112	AMPICILINA - 500MG 1 BL X 12 COMP			11,63	16,08	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
507701902115110	AMPICILINA - 500MG 1 BL X 6 COMP			5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
507701906137119	AMPICILINA - SUSP 3,0 G FR PO 60ML			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,63	11,94
507701907133117	AMPICILINA - SUSP 7,5 G FR PO 150ML			21,72	30,03	23,03	31,84	23,31	32,22	23,60	32,62
507702501114413	ANTIVIRAX - 200MG 3 BL X 10 COMP			55,54	76,78	58,89	81,41	59,61	82,40	60,34	83,41
507702502161415	ANTIVIRAX - CR BISN C/ 10 G			12,47	16,63	13,34	17,75	13,53	17,99	13,72	18,24
507702503151413	ANTIVIRAX - INJ CX C/ 5 FR.AMP			39,25	54,25	41,61	57,53	42,12	58,23	42,64	58,94
507702601135412	APEVITIN - XPE FR C/ 240ML			18,33	24,45	19,61	26,10	19,89	26,45	20,18	26,82
507703007113116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			34,30	47,41	36,37	50,27	36,81	50,88	37,26	51,51
507703009116112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			50,64	70,01	53,70	74,23	54,35	75,13	55,02	76,06
507703002111115	ATENOLOL - 100MG 3 BL X 10 COMP			18,74	25,90	19,87	27,47	20,11	27,80	20,36	28,14
507703010114111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			17,83	24,65	18,91	26,14	19,14	26,46	19,38	26,78
507703004114111	ATENOLOL - 25MG 2 BL X 15 COMP			6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
507703003118113	ATENOLOL - 25MG 4 BL X 15 COMP			12,58	17,39	13,34	18,44	13,50	18,66	13,67	18,89
507703008111117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			19,30	26,68	20,46	28,29	20,71	28,63	20,96	28,98
507703011110118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			28,94	40,01	30,69	42,42	31,06	42,94	31,44	43,46
507703006117118	ATENOLOL - 50MG 2 BL X 15 COMP			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
507702903115112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			54,35	75,13	57,63	79,67	58,33	80,63	59,05	81,62
507702901112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100/25 MG 2 BL X 15			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
507702904111110	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12.5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			33,96	46,95	36,01	49,78	36,45	50,39	36,90	51,01
507702902119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50/12,5MG 2 BL X 15LG			12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			54,71	75,63	58,01	80,19	58,71	81,16	59,43	82,15
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 60			109,42	151,26	116,02	160,38	117,43	162,33	118,87	164,32
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			95,84	132,49	101,63	140,49	102,86	142,19	104,13	143,95
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60			191,70	265,00	203,26	280,98	205,73	284,39	208,26	287,89
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			98,66	136,38	104,61	144,61	105,88	146,36	107,18	148,16
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60			197,32	272,77	209,22	289,22	211,76	292,73	214,36	296,32
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			98,66	136,38	104,61	144,61	105,88	146,36	107,18	148,16
507703201114416	AZITROGRAN - 500MG 1 BL X 3 COMP			22,87	31,61	24,25	33,52	24,54	33,92	24,84	34,34
507703305114110	AZITROMICINA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)			311,35	430,40	330,13	456,36	334,14	461,90	338,25	467,58
507703306110119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)			279,92	386,95	296,81	410,29	300,41	415,28	304,11	420,38
507703301119118	AZITROMICINA - 500MG 1 BL X 2 COMP			12,26	16,95	13,00	17,97	13,16	18,19	13,32	18,42
507703302115116	AZITROMICINA - 500MG 1 BL X 3 COMP			28,26	39,07	29,97	41,42	30,33	41,93	30,70	42,44
507703303138111	AZITROMICINA - SUSP ORAL 600MG PO+DIL			21,49	29,70	22,78	31,49	23,06	31,88	23,34	32,27
507703304134118	AZITROMICINA - SUSP ORAL 900MG PO+DIL			26,45	36,57	28,05	38,77	28,39	39,25	28,74	39,73

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507734201116117	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
507742901113413	BENZIFLEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			19,28	25,71	20,63	27,45	20,92	27,82	21,22	28,21
507742902111414	BENZIFLEX - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
5077337011131117	BENZOILMETRONIDAZOL - 40MG/ML SUS ORAL X 120 ML			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
507730505110116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)			143,16	197,90	151,80	209,84	153,64	212,39	155,53	215,00
507730502111111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10MG 3 BLT C/ 10 COMP			53,01	73,28	56,21	77,70	56,89	78,64	57,59	79,61
507730506117114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 90 (EMB FRAC)			65,81	90,98	69,78	96,46	70,63	97,64	71,50	98,84
507730504114118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5MG 3 BLT C/ 10 COMP			24,37	33,68	25,84	35,71	26,15	36,15	26,47	36,59
507726505111114	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)			19,21	26,56	20,37	28,16	20,62	28,50	20,87	28,85
507726501114119	BETAMETASONA - 0,5MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
507726503133110	BETAMETASONA - 0,5MG/5ML ELX FR C/ 120ML			8,07	11,15	8,56	11,83	8,66	11,97	8,77	12,12
507726506116111	BETAMETASONA - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)			52,32	72,33	55,48	76,69	56,15	77,62	56,84	78,57
507726502110117	BETAMETASONA - 2,0MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			5,80	8,01	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,70
507736001157411	BETROSPAM - SUSP INJ 1 AMP X 1ML			11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
507726802114118	BEZAFIBRATO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60 (EMB FRAC)			32,50	44,93	34,46	47,64	34,88	48,22	35,31	48,81
507726801118111	BEZAFIBRATO - 200MG COMP REVES CT BL AL PLAS BRANCO X 20			12,04	16,64	12,76	17,65	12,92	17,86	13,08	18,08
507740201173115	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			41,78	57,76	44,30	61,24	44,84	61,99	45,39	62,75
507740202171116	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			62,67	86,64	66,45	91,86	67,26	92,98	68,09	94,12
507703701151418	BIOPREVENT - 1G INJ 50 FR/AMP S/ DIL			394,91	545,90	418,72	578,83	423,81	585,86	429,02	593,06
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			44,53	61,56	47,22	65,28	47,79	66,06	48,38	66,88
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			85,08	117,61	90,21	124,70	91,31	126,22	92,43	127,77
507741801131411	BISURAN - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,65	6,19	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,80
507741802138411	BISURAN - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,43	11,24	9,02	12,00	9,15	12,17	9,28	12,34
507725205139112	BROMAZEPAM - 2,5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,93	6,81	5,23	7,22	5,29	7,31	5,36	7,40
507725203111113	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,81	10,79	8,28	11,45	8,38	11,58	8,48	11,73
507725201011111	BROMAZEPAM - 3MG 2 BL X 10COMP			5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,77
507725202113112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85
507725204116119	BROMAZEPAM - 6 MG X 20 COMP			8,37	11,57	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,57
507739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPRIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
507736201131112	BROMETO N-BUTIL ESCOP+DIP.SODICA - 6,67 + 333,4 MG/ML SOL OR 20 ML			4,64	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,78
507740801111110	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			21,29	29,43	22,58	31,21	22,85	31,59	23,13	31,98
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			42,54	58,80	45,10	62,35	45,65	63,10	46,21	63,88
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,48	78,07	59,88	82,78	60,61	83,78	61,36	84,82
507725102135114	BROMIDRATO FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,79	2,47	1,90	2,62	1,92	2,65	1,94	2,69
507725103131112	BROMIDRATO FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,98	2,73	2,09	2,90	2,12	2,93	2,15	2,97
507725101074111	BROMIDRATO FENOTEROL - 5MG/ML FR X 20ML			2,30	3,18	2,44	3,37	2,47	3,41	2,50	3,46
507733101134115	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			10,03	13,37	10,73	14,28	10,88	14,47	11,04	14,67
507733103110116	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			10,33	13,78	11,05	14,70	11,21	14,91	11,37	15,11
507733102130113	BROMOPRIDA - 4MG/ML SOL ORAL 20 ML			7,70	10,26	8,23	10,96	8,35	11,11	8,47	11,26

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507731401130410	BRONCOLEX - 10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML +CP MED 10 ML			12,22	16,89	12,95	17,91	13,11	18,12	13,27	18,35
507731402137419	BRONCOLEX - 5 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML			8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
507726301131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,95	6,60	5,29	7,05	5,37	7,14	5,45	7,24
507736301118411	C CALCIO - 10 COMP EFERV			9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,37
507734101138410	CALCINOL COMPLEXO - SUSP 240 ML			15,16	20,22	16,22	21,58	16,45	21,88	16,69	22,18
507732304171416	CANDERM - 100MG/G GEL VAG BISN C/ 50G + APLIC			10,61	14,67	11,25	15,56	11,39	15,75	11,53	15,94
507732302111416	CANDERM - 250MG 2 BLT C/ 10 COMP			7,65	10,58	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
507732303116411	CANDERM - 400MG 2 BLT C/ 10 COMP			10,59	14,63	11,22	15,52	11,36	15,70	11,50	15,90
507730311111117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,36	11,55	8,86	12,25	8,97	12,40	9,08	12,55
507730308110113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			22,60	31,24	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
507730307114115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			19,95		21,15		21,41		21,67	
507730309117111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			29,92	41,36	31,72	43,85	32,11	44,39	32,50	44,93
507730302112114	CAPTOPRIL - 25MG 2 BL X 15 COMP			13,64	18,86	14,46	19,99	14,64	20,24	14,82	20,49
507730306118117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			35,55		37,69		38,15		38,62	
507730310115119	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			53,33	73,72	56,54	78,16	57,23	79,11	57,93	80,09
507730305111119	CAPTOPRIL - 50MG 2 BL X 15 COMP			24,57	33,97	26,05	36,02	26,37	36,45	26,69	36,90
507703804110110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			71,11	98,29	75,39	104,22	76,31	105,49	77,25	106,79
507703803114112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50/25MG 1BL X 15 COMP			13,92	19,24	14,76	20,40	14,94	20,65	15,12	20,91
507703801111116	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50/25MG 2BL X 15 COMP			33,57	46,41	35,60	49,21	36,03	49,81	36,47	50,42
507703901116411	CAPYLA-HAIR - 1MG 2 BL X 15 COMP			22,29	29,72	23,84	31,73	24,18	32,16	24,53	32,60
507704001119110	CARBAMAZEPINA - (C1) 200MG 2 BL X 10COMP			4,25	5,87	4,51	6,23	4,56	6,30	4,62	6,38
507704003111117	CARBAMAZEPINA - (C1) 400MG 2 BL X 10COMP			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
507704004215420	CARBAMAZEPINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			34,55	46,08	36,97	49,19	37,49	49,86	38,03	50,55
507704103132116	CARBOCISTEINA - 50MG/ML SOL ORAL FR C/ 20ML			5,66	7,55	6,05	8,06	6,14	8,17	6,23	8,28
507704201118411	CEDROXIL - 500MG 1 BL X 8 CAPS			20,70	28,61	21,94	30,33	22,21	30,70	22,48	31,08
507704302135115	CEFACLOX - 250MG/5ML SUSP ORAL FR 80ML			30,31	41,90	32,14	44,43	32,53	44,97	32,93	45,52
507704303131113	CEFACLOX - 375MG/5ML SUSP ORAL FR 80ML			41,20	56,96	43,69	60,39	44,22	61,13	44,76	61,88
507704305118114	CEFACLOX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			85,19	117,77	90,33	124,87	91,43	126,39	92,55	127,94
507704304111116	CEFACLOX - 500MG 1 BL X 10 CAPS			38,71	53,51	41,04	56,73	41,54	57,42	42,05	58,13
507704401117115	CEFADROXIL - 500MG 1 BL X 8 CAPS			19,32	26,70	20,48	28,31	20,73	28,66	20,98	29,01
507704402131111	CEFADROXIL - SUSP 250MG/5ML FR C/ 100ML			27,06	37,41	28,69	39,66	29,04	40,14	29,40	40,64
507704403136117	CEFADROXIL - SUSP 500MG/5ML 100ML			53,72	74,26	56,96	78,74	57,65	79,69	58,36	80,67
507733901114119	CEFADROXILA - 500 MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			144,66	199,98	153,39	212,04	155,25	214,61	157,16	217,25
507704501111410	CEFAGRAN - 500MG 1 BL X 8 COMP			15,63	21,60	16,57	22,90	16,77	23,18	16,98	23,47
507704503130412	CEFAGRAN - SUSP 250MG FR PO 100ML			22,31	30,84	23,65	32,70	23,94	33,09	24,23	33,50
507704604115117	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			28,65	39,61	30,38	42,00	30,75	42,51	31,13	43,03
507704605111115	CEFALEXINA - 1G X 45 COMP REV (EMB FRAC)			161,43	223,15	171,16	236,61	173,24	239,48	175,37	242,43
507704601116112	CEFALEXINA - 500MG 1 BL X 10 COMP			12,09	16,71	12,81	17,71	12,97	17,93	13,13	18,15
507704602112110	CEFALEXINA - 500MG BL X 8 COMP			10,24	14,16	10,86	15,01	10,99	15,19	11,13	15,38

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507704606118113	CEFALEXINA - 500MG X 60 COMP REV (EMB FRAC)			76,91	106,32	81,55	112,73	82,54	114,10	83,56	115,50
507704603135114	CEFALEXINA - SUSP 250MG FR 100ML			19,56	27,04	20,74	28,67	20,99	29,02	21,25	29,37
507704902159414	CEFATRIL - INJ C/ 50 FR/A+DIL10ML			312,54	432,04	331,39	458,09	335,41	463,66	339,54	469,36
5077051011151413	CEFTRIAX - IM 1G C/ 1 X 3,5ML			14,26	19,71	15,12	20,90	15,30	21,15	15,49	21,41
507705102156419	CEFTRIAX - IM 250MG C/ 1 2ML			7,86	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
507705103152417	CEFTRIAX - IM 500MG C/ 1 2ML			9,56	13,22	10,14	14,01	10,26	14,18	10,39	14,36
507705201154112	CEFTRIAXONA SOD - 1G IM C/ 1 FR/DIL INJ			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
507705203157119	CEFTRIAXONA SOD - 500MG IM C/ 1 FR/DIL INJ			9,23	12,76	9,79	13,53	9,91	13,70	10,03	13,87
507705301116417	CELERG - 0,25 MG + 2 MG 2 BL X 10 COMP			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
507705302139410	CELERG - XAROPE 120ML 0,25MG+2MG/5ML			11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,29
507705401137416	CELERGIN - 0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE 120ML			11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,29
507705402117419	CELERGIN - 0,25 MG + 2 MG COMP 2 BL X 10 COMP-E			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
507705501166418	CELOCORT - CREME BISN C/ 30 G			11,85	15,81	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,34
507705602116416	CENEVIT - 2G COMP EFERV C/ 10			11,42	15,23	12,22	16,26	12,39	16,48	12,57	16,71
507705701165113	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. - CREME 20 + 0,5 + 2,5 MG/G BISN			13,06	17,42	13,97	18,59	14,17	18,85	14,37	19,11
507705702161111	CETOC.+BETAM.+SULF. NEO. - POMADA 20 + 0,5 + 2,5 MG/G			11,07	14,76	11,84	15,76	12,01	15,97	12,18	16,19
507705801161111	CETOC.+DIPROP. BETA. - CREME BISN 30G			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
507705802166115	CETOC.+DIPROP. BETA. - POMADA BISN 30G			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,31	10,91	14,51
507705905119111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)			78,91	109,09	83,67	115,67	84,69	117,07	85,73	118,51
507705901113117	CETOCONAZOL - 200MG 1 BL X 10 COMP			14,22	19,66	15,08	20,84	15,26	21,09	15,45	21,35
507705902111118	CETOCONAZOL - 200MG 3 BL X 10 COMP			39,56	54,69	41,95	57,99	42,46	58,70	42,98	59,42
507705903167117	CETOCONAZOL - CREME BISN C/ 30G			8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
507705904171118	CETOCONAZOL - SHAMPOO FR C/ 100ML			19,80	26,40	21,18	28,18	21,48	28,57	21,79	28,96
507737501161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			2,65	3,54	2,84	3,78	2,88	3,83	2,92	3,88
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			4,34	5,79	4,64	6,18	4,71	6,26	4,78	6,35
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			4,04	5,38	4,32	5,75	4,38	5,83	4,44	5,91
507706002163111	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,31	10,91	14,51
507706005111110	CETOPROFENO - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			26,98	37,29	28,60	39,54	28,95	40,02	29,31	40,51
507706004158113	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			56,50		59,90		60,63		61,38	
507706001116118	CETOPROFENO - 50MG 1 BL X 24 CAPS			10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
507706103156119	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			9,73	13,45	10,31	14,26	10,44	14,43	10,57	14,61
507706102151113	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			19,45	26,88	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,20
507706101171110	CETOROLACO DE TROMETAMINA - SOL OT 0,5% 5ML			20,16	27,87	21,38	29,56	21,64	29,91	21,91	30,28
507727101179416	CHRON-ASA 5 - 3 G PO EXT CT ENV AL + DIL X 100 ML			17,61	23,49	18,84	25,07	19,11	25,42	19,39	25,77
507727102116418	CHRON-ASA 5 - 400 MG COM REVE CT 3 BL AL PLAS INC X 10			40,31	53,75	43,12	57,38	43,73	58,16	44,36	58,97
507727103112416	CHRON-ASA 5 - 800 MG COM REVE CT 2 BL AL PLAS INC X 10			35,85	47,81	38,36	51,04	38,90	51,74	39,46	52,45
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
507706303112417	CIPROCILIN - 500MG 1 BL X 6 COMP			19,74	27,29	20,94	28,94	21,19	29,29	21,45	29,65
507706304119415	CIPROCILIN - 500MG 2 BL X 7 COMP			31,22	43,16	33,11	45,77	33,51	46,32	33,92	46,89
507732401134112	CITRATO DE ORFENADINA +DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA ANIDRA - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,91	6,55	5,26	6,99	5,33	7,09	5,41	7,19
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,77	15,70	12,59	16,75	12,77	16,98	12,95	17,21
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,54	31,39	25,18	33,51	25,54	33,97	25,91	34,44
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			47,07	62,77	50,36	67,01	51,07	67,92	51,81	68,87
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			13,68	18,24	14,63	19,47	14,84	19,74	15,05	20,01
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			27,35	36,47	29,25	38,92	29,67	39,46	30,10	40,01
507742706116115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			7,52	10,03	8,05	10,71	8,16	10,85	8,28	11,01
507742707112113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			90,22	120,31	96,51	128,42	97,88	130,18	99,29	131,98
507742708119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			15,04	20,06	16,09	21,41	16,32	21,71	16,56	22,01
507742709115111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			30,07	40,10	32,16	42,79	32,62	43,38	33,09	43,99
507742701114114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			60,13	80,18	64,33	85,60	65,24	86,77	66,18	87,97
507706403176115	CLARITROMICINA - 25MG/ML GRAN SUSP 60ML + DIL			21,91	30,28	23,23	32,11	23,51	32,50	23,80	32,90
507706405111118	CLARITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 (EMB FRAC)			151,49	209,42	160,63	222,05	162,58	224,74	164,58	227,51
507706401114112	CLARITROMICINA - 500MG 1 BL X 10 COMP			50,49	69,80	53,54	74,01	54,19	74,91	54,86	75,83
507706402110110	CLARITROMICINA - 500MG 2 BL X 7 COMP			73,99	102,29	78,46	108,46	79,41	109,77	80,39	111,12
507706404172113	CLARITROMICINA - 50MG/ML GRAN SUSP 60ML + DIL			43,60	60,27	46,23	63,90	46,79	64,68	47,37	65,48
507706701118415	CLO - (C1) 10MG 2 BL X 10 COMP REV HOSP			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
507706702114413	CLO - (C1) 25MG 2 BL X 10 COMP REV HOSP			12,37	17,11	13,12	18,14	13,28	18,36	13,44	18,58
507706703110411	CLO - 75MG 2 BLT C/ 10 COMP			15,89	21,96	16,85	23,29	17,05	23,57	17,26	23,86
507730802115112	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,17	8,53	6,54	9,04	6,62	9,15	6,70	9,26
507730801135111	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
507727901116117	CLOR. ANFEPRAMONA - 25MG C/20 COMP			10,06	13,42	10,77	14,33	10,92	14,52	11,08	14,72
507727902112115	CLOR. ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			14,54	19,40	15,56	20,70	15,78	20,99	16,01	21,28
507706901176117	CLOR. AZELASTINA - SOL NASAL 10ML			15,27	20,37	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
507707001111114	CLOR. CIPROFLOXACINO - 250MG 2 BL X 7			16,16	22,34	17,13	23,68	17,34	23,97	17,55	24,26
507707002116111	CLOR. CIPROFLOXACINO - 250MG1 BL X 6			14,18	19,60	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
507707006170119	CLOR. CIPROFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,61
507707005166118	CLOR. CIPROFLOXACINO - 3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G			6,76	9,34	7,16	9,90	7,25	10,02	7,34	10,15
507707007118110	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			47,85	66,14	50,73	70,13	51,35	70,98	51,98	71,86
507707004119116	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500MG 2BL X 7			24,28	33,57	25,75	35,59	26,06	36,02	26,38	36,47
507707003112118	CLOR. CIPROFLOXACINO - 500MG1BL X 6			21,78	30,10	23,09	31,92	23,37	32,31	23,66	32,70
507707205114111	CLOR. DILTIAZEN - 30MG FR C/ 50 COMP			7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
507707206110111	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25			6,93	9,58	7,35	10,16	7,44	10,28	7,53	10,41
507707207117118	CLOR. DILTIAZEN - 60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50			13,57	18,75	14,39	19,89	14,56	20,13	14,74	20,37
507707201119119	CLOR. DILTIAZEN - 60MG FR C/25 COMP			7,22	9,98	7,66	10,58	7,75	10,71	7,85	10,85
507707202115117	CLOR. DILTIAZEN - 60MG FR C/50 COMP			14,19	19,62	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,31

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507707302111113	CLOR. DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			72,75	100,56	77,13	106,63	78,07	107,92	79,03	109,25
507707301113112	CLOR. DOXICICLINA - 100MG 1BL X 15 COMP			21,21	29,32	22,49	31,08	22,76	31,46	23,04	31,85
507728001135113	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4MG/ML SOL ORAL FR C/ 10ML			2,63	3,50	2,81	3,74	2,85	3,79	2,89	3,84
507728101131111	CLOR. NAFAZOLINA - 0,5MG/ML SOL NASAL FR C/ 30ML			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,24	9,63
507707605163111	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			10,93	14,58	11,69	15,56	11,86	15,77	12,03	15,99
507707606135111	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			16,28	22,50	17,26	23,86	17,47	24,15	17,68	24,45
507707607131118	CLOR. TERBINAFINA - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			16,28	22,50	17,26	23,86	17,47	24,15	17,68	24,45
507707608111110	CLOR. TERBINAFINA - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			150,71	208,33	159,80	220,90	161,74	223,58	163,73	226,33
507707609118119	CLOR. TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			277,90	384,16	294,66	407,33	298,24	412,28	301,91	417,35
507707603111112	CLOR. TERBINAFINA - 250MG 2 BL X 7 COMP			43,52	60,15	46,14	63,78	46,70	64,56	47,27	65,35
507707604116118	CLOR. TERBINAFINA - 250MG 4 BL X 7 COMP			86,59	119,70	91,81	126,92	92,93	128,46	94,07	130,04
507707702118115	CLOR. TRAMADOL - 50MG 1 BLT C/ 10 CAPS			14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
507728202114113	CLOR. VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			30,09	41,59	31,90	44,10	32,29	44,64	32,69	45,19
507728201118115	CLOR. VERAPAMIL - 80MG 2 BLT C/ 15 COMP			11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
507708001113417	CLORATADD - 10MG 1BL X 12 COMP			16,47	21,96	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
507708002136410	CLORATADD - 5MG/5ML XPE FR C/100ML			16,32	21,77	17,46	23,24	17,71	23,55	17,97	23,88
507708102114419	CLORATADD D - (D1) BL X 12 DRG			18,13	24,18	19,39	25,81	19,67	26,16	19,95	26,52
507708101134416	CLORATADD D - (D1) XPE FR C/60 ML			18,13	24,18	19,39	25,81	19,67	26,16	19,95	26,52
507708201163116	CLORID.TETRAMICINA + ANFOTERICINA - CR VAG 45G C/10 APL			15,27	20,37	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
507729003115118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			11,84	16,37	12,56	17,36	12,71	17,57	12,87	17,79
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5MG + 25MG 2 BLT C/ 15 COMP			4,38	6,05	4,64	6,42	4,70	6,50	4,76	6,58
507729004111116	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			19,74	27,28	20,93	28,93	21,18	29,28	21,44	29,64
507729001112111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5,0+50 MG COM 30 COMP			7,31	10,10	7,75	10,71	7,84	10,84	7,94	10,97
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			6,30	8,71	6,68	9,23	6,76	9,34	6,84	9,46
507738802114111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,82	30,16
507731601172117	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,65	6,19	4,97	6,61	5,04	6,70	5,11	6,80
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,60	7,47	5,99	7,98	6,08	8,09	6,17	8,20
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,42	11,22	9,00	11,98	9,13	12,14	9,26	12,31
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			16,86	22,48	18,03	24,00	18,29	24,33	18,55	24,66
507740704116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,15	20,20	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,46
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			28,08	38,81	29,77	41,15	30,13	41,65	30,50	42,16
507735701112119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			126,41	174,74	134,03	185,28	135,66	187,53	137,33	189,84
507737001134116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,33	7,08
507707102110113	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 20			4,90	6,78	5,20	7,18	5,26	7,27	5,32	7,36
507707101114115	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25MG 1BL X 20 COMP			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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
507707103117111	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 20			10,76	14,88	11,41	15,77	11,55	15,97	11,69	16,16
507730901156119	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			335,81		356,07		360,39		364,82	
507739901175117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			25,71	35,54	27,26	37,68	27,59	38,14	27,93	38,61
507743901176111	cloridrato de dorzolamida+maleato de timolol - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			37,32	51,59	39,57	54,70	40,05	55,36	40,54	56,04
507736601170115	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,96	5,29	4,24	5,64	4,30	5,72	4,36	5,80
507736602177113	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,66	6,22	4,99	6,64	5,06	6,73	5,13	6,82
507714008116114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			9,36	12,93	9,92	13,71	10,04	13,88	10,16	14,05
507714007111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			13,10	18,11	13,89	19,20	14,06	19,44	14,23	19,68
507714003114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			13,42	18,55	14,23	19,67	14,40	19,91	14,58	20,15
507714005117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			17,61	24,34	18,67	25,81	18,90	26,13	19,13	26,45
507714006131116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			14,04	19,41	14,89	20,58	15,07	20,83	15,26	21,09
507714001111117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG 2BL X 7 CAPS			19,85	27,44	21,04	29,09	21,30	29,44	21,56	29,81
507714002118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG 4BL X 7 CAPS			35,30	48,79	37,43	51,74	37,88	52,36	38,35	53,01
507740901132111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,08	14,56	19,35
507740902112112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			11,71	15,62	12,53	16,67	12,71	16,90	12,89	17,13
507733201163117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			8,19	11,32	8,68	12,01	8,79	12,15	8,90	12,30
507729106119116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			28,58	39,51	30,30	41,89	30,67	42,40	31,05	42,92
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G 3 BLT C/ 10 COMP			10,54	14,57	11,17	15,45	11,31	15,63	11,45	15,83
507729104116111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
507729107115114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			14,25	19,69	15,11	20,88	15,29	21,14	15,48	21,40
507729103111114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500MG 3 BLT C/ 10 COMP			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,30	10,09	7,74	10,69	7,83	10,82	7,93	10,96
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			12,59	17,40	13,35	18,45	13,51	18,68	13,68	18,91
507729108111112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			19,76	27,32	20,96	28,97	21,21	29,32	21,47	29,68
507734301110110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			85,35	117,99	90,50	125,10	91,60	126,62	92,73	128,18
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,35
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,74	6,32	5,07	6,74	5,14	6,84	5,21	6,93
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,96
507742501115117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			43,02	59,47	45,62	63,06	46,17	63,82	46,74	64,61
507707406136112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,30	21,15	16,22	22,43	16,42	22,70	16,62	22,98
507707405113119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			33,34	46,09	35,35	48,87	35,78	49,46	36,22	50,07
507707401118116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150MG 5 STP C/4 COMP			12,34	17,05	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
507707403110112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150MG X 10 COMP REV			6,50	8,99	6,90	9,53	6,98	9,65	7,07	9,77
507707801116110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300MG 5STP C/4 COMP			23,70	32,77	25,13	34,75	25,44	35,17	25,75	35,60
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300MG X 10 COMP REV			12,28	16,98	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,44
507707402157115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 50MG INJ C/100 AMP X 2ML			73,22	101,22	77,64	107,32	78,58	108,63	79,55	109,96
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			40,53	54,04	43,35	57,69	43,97	58,48	44,60	59,29
507734402111112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			16,52	22,03	17,67	23,51	17,92	23,83	18,18	24,16
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			30,53	40,71	32,66	43,45	33,12	44,05	33,60	44,66

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28			40,53	54,04	43,35	57,69	43,97	58,48	44,60	59,29
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			26,72	35,63	28,58	38,04	28,99	38,56	29,41	39,09
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			31,82	42,43	34,04	45,29	34,52	45,91	35,02	46,55
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,61	27,10	20,79	28,74	21,04	29,08	21,30	29,44
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,42	40,66	31,19	43,12	31,57	43,64	31,96	44,18
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			62,46	86,34	66,23	91,55	67,03	92,66	67,85	93,80
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30			124,93	172,69	132,46	183,11	134,07	185,33	135,72	187,61
507708301117116	CLORTALIDONA - 12,5MG 4 BL X 15 COMP			5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97
507708304116110	CLORTALIDONA - 12,5MG X 90 COMP (EMB FRAC)			8,08	11,17	8,57	11,84	8,67	11,99	8,78	12,13
507708302113114	CLORTALIDONA - 25MG 4 BL X 15 COMP			10,50	14,52	11,13	15,39	11,27	15,58	11,41	15,77
507708305112119	CLORTALIDONA - 25MG X 90 COMP (EMB FRAC)			14,18	19,60	15,04	20,79	15,22	21,04	15,41	21,30
507708303111115	CLORTALIDONA - 50MG 3 BL X 10 COMP			7,99	11,05	8,48	11,72	8,58	11,86	8,69	12,01
507708306119117	CLORTALIDONA - 50MG X 90 COMP (EMB FRAC)			21,60	29,86	22,90	31,66	23,18	32,04	23,47	32,44
507708404110416	CLORTALIL - 25 MG COM CT ENV AL X 60			7,57	10,46	8,02	11,09	8,12	11,22	8,22	11,36
507708406113412	CLORTALIL - 25 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)			11,24	15,53	11,92	16,47	12,06	16,67	12,21	16,88
507708403114418	CLORTALIL - 50 MG COM CT ENV AL X 30			7,57	10,46	8,02	11,09	8,12	11,22	8,22	11,36
507708405117414	CLORTALIL - 50 MG COM CT ENV AL X 90 (EMB FRAC)			22,37	30,93	23,72	32,79	24,01	33,19	24,31	33,60
507708502163115	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			18,31	24,42	19,59	26,07	19,87	26,43	20,16	26,79
507708503161116	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREME VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			17,63	23,51	18,86	25,10	19,13	25,44	19,41	25,79
507708501167117	CLOTTRIMAZOL - CR 10MG/G BISN C/20 G			4,88	6,50	5,22	6,94	5,29	7,04	5,37	7,13
507733301168110	CLOTTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G			10,25	13,67	10,96	14,59	11,12	14,79	11,28	14,99
507708601137414	COLACHOFRA - SOL FR C/120ML			10,39	13,85	11,11	14,79	11,27	14,99	11,43	15,20
507741401117411	CORASSETIL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			22,78	30,38	24,37	32,43	24,72	32,88	25,08	33,33
507734001117411	CORONARIL - 120MG X 20 COMP REV			10,64	14,71	11,28	15,60	11,42	15,79	11,56	15,98
507734002113118	CORONARIL - 240MG X 30 COMP REV			26,66	36,85	28,27	39,07	28,61	39,55	28,96	40,04
507734003111410	CORONARIL - 80MG X 30 COMP REV			9,77	13,51	10,36	14,33	10,49	14,50	10,62	14,68
507708802159415	CORTIZOL - 100MG INJ C/50 FR C/2ML (HOSP) (*)			116,37		123,39		124,89		126,43	
507708804151411	CORTIZOL - 500MG INJC/50FR C/5ML (HOSP) (*)			287,22		304,54		308,24		312,03	
507708901114411	CYSTEX - FR C/24 DRG			10,24	13,66	10,95	14,58	11,11	14,78	11,27	14,98
507709001176417	DAKGRAN - LOCAO 30ML			5,07	7,01	5,37	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
507709101111414	DASC - FR C/20 DRG			12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
507728304111113	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			407,76	563,67	432,35	597,66	437,60	604,92	442,98	612,36
507728301112119	DEFLAZACORTE - 30MG C/10 COMP			45,37	62,72	48,11	66,50	48,69	67,31	49,29	68,14
507728303115115	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			85,59	118,31	90,75	125,45	91,85	126,97	92,98	128,53
507728302119117	DEFLAZACORTE - 6MG C/20 COMP			19,00	26,26	20,15	27,85	20,39	28,19	20,64	28,53
507731001167414	DERMOCORTE - (20 + 0,644) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,85	15,81	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,34
507731002163412	DERMOCORTE - (20 + 0,644) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,85	15,81	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,34
507742101168418	DERMORUTEX B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			31,72	42,30	33,93	45,15	34,41	45,76	34,91	46,40
507734501160413	DERMOSTATIN - 100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,39	21,85	17,53	23,33	17,78	23,65	18,04	23,97

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
507740103139117	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			23,80	31,74	25,46	33,88	25,82	34,34	26,19	34,82
507740102132119	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,89
507740101111118	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,84	23,80	19,09	25,40	19,36	25,75	19,64	26,10
507726703167116	DESONIDA - 0,5 MG LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			21,84	29,12	23,36	31,08	23,69	31,51	24,03	31,94
507726701164111	DESONIDA - 0,5MG/G CREM CT BG AL X 30G			12,13	16,17	12,98	17,27	13,16	17,50	13,35	17,74
507726702160118	DESONIDA - 0,5MG/G POM BISN C/ 30G			12,01	16,02	12,85	17,10	13,03	17,33	13,22	17,57
507726704163114	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS TRANS GOT X 30 G			13,15	17,54	14,07	18,72	14,27	18,98	14,48	19,24
507741203137416	DESTADIN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			23,80	31,74	25,46	33,88	25,82	34,34	26,19	34,82
507741202130418	DESTADIN - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,89
507741201118414	DESTADIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,84	23,80	19,09	25,40	19,36	25,75	19,64	26,10
507709401166419	DEXADERMIL - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
507709502116115	DEXAMETASONA - 0,50 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			2,31	3,19	2,45	3,39	2,48	3,43	2,51	3,47
507709503112113	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			2,86	3,95	3,03	4,19	3,07	4,24	3,11	4,30
507709504119111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
507709501136112	DEXAMETASONA - ELIXIR FR C/120ML			5,96	8,24	6,32	8,74	6,40	8,85	6,48	8,96
507709701119114	DIAZEPAM - (B1) 10MG 2 BL X 10 COMP			4,01	5,54	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,02
507709702115112	DIAZEPAM - (B1) 5MG 2 BL X 10 COMP			2,95	4,08	3,13	4,33	3,17	4,38	3,21	4,44
507709703111110	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3			6,00	8,30	6,36	8,80	6,44	8,90	6,52	9,01
507709705114117	DIAZEPAM - 10MG X 30 COMP			6,00	8,30	6,36	8,80	6,44	8,90	6,52	9,01
507709704118119	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,44	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
507709706110115	DIAZEPAM - 5MG X 30 COMP			4,44	6,13	4,70	6,50	4,76	6,58	4,82	6,66
507709801113411	DIAZOL - 3 STP X 4 COMP			13,30	17,74	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
507709802136413	DIAZOL - SUSP FR C/60ML			10,86	14,48	11,62	15,46	11,78	15,67	11,95	15,88
507709902114411	DIBENDRIL - PAST STP MENTA 3 X 4			6,60	8,80	7,06	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
507709901118413	DIBENDRIL - PAST STPFRAMBOESA 3 X 4			6,60	8,80	7,06	9,39	7,16	9,52	7,26	9,65
507709903137415	DIBENDRIL - XPE 120ML			10,24	13,66	10,95	14,58	11,11	14,78	11,27	14,98
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			6,41	8,86	6,80	9,40	6,88	9,51	6,96	9,63
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14 (EQ. 70 MG DICLOFENACO)			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20 (EQ. 70 MG DICLOFENACO)			13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	20,05
507727204113116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 66 (EMB FRAC)			42,23	58,38	44,78	61,90	45,32	62,65	45,88	63,42
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
507710102118114	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,11	5,20	7,19
507710103114112	DICLOFENACO POTASSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			22,87	31,61	24,25	33,52	24,54	33,92	24,84	34,34
507710101111116	DICLOFENACO POTASSICO - 50MG 2 X 10 COMP REV			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO - 15MG/ML SUS OR GOTAS FR COM 20ML			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,14
507710204166118	DICLOFENACO SODICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
507710206118110	DICLOFENACO SODICO - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
507710205111112	DICLOFENACO SODICO - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			18,55	25,65	19,67	27,19	19,91	27,52	20,15	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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507710502116119	DIMETICONA - 125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,86	11,81	9,48	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
507710501111113	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,02	6,70	5,37	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
507710503139112	DIMETICONA - 75 MG/ML MEU OR CT FR PLAST OPC GOT X 15 ML			7,23	9,64	7,73	10,29	7,84	10,43	7,95	10,57
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL ORAL GT FR X 20 ML			6,42	8,55	6,86	9,13	6,96	9,26	7,06	9,38
507710603117412	DIMETILIV - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,97	11,96	9,59	12,77	9,73	12,94	9,87	13,12
507710602137411	DIMETILIV - 250 MG/ML EMU. OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,95	7,94	6,37	8,48	6,46	8,59	6,55	8,71
507710601114416	DIMETILIV - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,52	8,69	6,97	9,28	7,07	9,40	7,17	9,53
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA - 50MG/ML SOL ORAL 100ML			5,53	7,37	5,92	7,87	6,00	7,98	6,09	8,09
507739201130110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO + CAFÉINA - 300 MG/ML + 50 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + CGT			5,12	6,82	5,47	7,28	5,55	7,38	5,63	7,48
507728401176119	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA - CREM BISN C/ 30G			9,89	13,19	10,58	14,08	10,73	14,27	10,88	14,47
507728402164114	DIPROP. BETAMETASONA + SULF. GENTAMICINA - POM BISN C/ 30G			10,28	13,70	10,99	14,63	11,15	14,83	11,31	15,03
507725901062118	DIPROP.BETA+AC.SALIC. - POM 30 G			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G			10,06	13,41	10,76	14,31	10,91	14,51	11,07	14,71
507727302166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,59	15,41
507743601113114	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,00	9,33	7,48	9,95	7,59	10,09	7,70	10,24
507743602111115	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			13,26	17,68	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,41
507742601111415	DOMPLIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			9,55	12,74	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
507742602116410	DOMPLIV - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			17,48	23,31	18,69	24,87	18,96	25,22	19,23	25,56
507710804139413	DORICIN - (35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
507710802111414	DORICIN - 30 STP C/4 COMP			49,37	65,83	52,81	70,27	53,56	71,23	54,33	72,22
507710803132415	DORICIN - GOTAS FR C/10ML			6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,96
507711001110418	DORSEDIN - 2 BL X 10 COMP			8,45	11,27	9,04	12,03	9,17	12,20	9,30	12,36
507711101115411	DORSPAN - 2 BL X 10 DRG			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
507711102138415	DORSPAN - COMPOSTO GOTAS FR C/20ML			9,62	12,83	10,29	13,70	10,44	13,88	10,59	14,08
507711201111418	DOXILEGRAND - 1 BL X 15 COMP REV			13,19	18,24	13,99	19,34	14,16	19,57	14,33	19,81
507735501113413	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 10			6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
507735502111414	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14			9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
507735503116411	DRYLTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 20			13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
507711302110417	ECTRIN - 2 BL X 10 COMP			10,18	14,07	10,79	14,91	10,92	15,10	11,05	15,28
507711305152412	ECTRIN - INJ IV C/50AMPX5ML (HOSP) (*)			61,66		65,38		66,17		66,98	
507711306132415	ECTRIN - SUSP FR C/100ML			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
507711503132418	EMIDRAT - SOL SABOR CEREJA FR C/500ML			13,48	17,97	14,42	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
507711502136411	EMIDRAT - SOL SABOR GUARANA FR 500ML			13,48	17,97	14,42	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
507711701112413	EMISTIN - 1 MG + 05 MG COM CT ENV AL X 20			16,90	22,54	18,08	24,06	18,34	24,39	18,60	24,73
507711801133412	EMS - XPE EXPECT FR C/100ML			12,27	16,96	13,01	17,99	13,17	18,21	13,33	18,43
507711901162414	EMSCORT - CR BISN C/30G			11,85	15,81	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,34
507741901136415	EMSEXPECTOR - 2 MG/5ML + 20 MG/5ML + 100 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
507712003133413	EMSGRIP - 100MG/G PO PREP EXT CT 25 SACH AL POLIET X 5G (SBR LIMA0-MEL) (EMB FRAC)			25,54	34,06	27,32	36,36	27,71	36,85	28,11	37,36

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
507712101119415	EMS-MAX - 500MG 1 BL X 3 COMP			21,16	29,25	22,44	31,02	22,71	31,39	22,99	31,78
507712202111411	ENDCOFF - PAST MEL E LIMAO C/12UN			6,63	8,84	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
507712203116415	ENDCOFF - PAST STP MENTA C/12 UN			6,63	8,84	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
507712305131413	ENERGIL C - 2 G C10 COMP EFERV S/ACUCAR			12,05	16,06	12,89	17,15	13,07	17,38	13,26	17,62
507712304133412	ENERGIL C - 2 G COMP EFERV C/10			10,73	14,31	11,48	15,27	11,64	15,48	11,81	15,70
507712306136419	ENERGIL C - 2 G ROSE HIPS C/10 COMP EFERV			10,96	14,61	11,72	15,60	11,89	15,81	12,06	16,03
507744002132411	ENERGIL ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,19	12,25	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
507744001136413	ENERGIL ZINCO - 1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30			22,09	29,46	23,63	31,44	23,97	31,88	24,32	32,33
507744701111111	ENTACAPONA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			71,88	99,36	76,21	105,35	77,14	106,64	78,09	107,95
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV - FRASCO C/20 ML			10,04	13,38	10,74	14,29	10,89	14,48	11,05	14,68
507712504116112	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			34,29	47,40	36,36	50,26	36,80	50,87	37,25	51,50
507712501117118	ESPIRONOLACTONA - 100MG 1 BL X 15 COMP			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
507712505112110	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			16,14	22,31	17,11	23,66	17,32	23,94	17,53	24,24
507712502113116	ESPIRONOLACTONA - 25MG 2 BL X 15 COMP			8,96	12,39	9,50	13,14	9,62	13,30	9,74	13,46
507712506119119	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			25,92	35,83	27,49	38,00	27,82	38,46	28,16	38,93
507712503012119	ESPIRONOLACTONA - 50MG C/30 COMP-LG			14,41	19,91	15,27	21,11	15,46	21,37	15,65	21,63
507712603114411	ESSEDIN - GRIPE FRASCO C/20 CAPS			15,26	20,35	16,33	21,73	16,56	22,02	16,80	22,33
507712702112415	ESTRINOLON - 0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			18,24	25,21	19,34	26,73	19,57	27,05	19,81	27,39
507712701116417	ESTRINOLON - 0,625MG 1 BL X 21 DRG			13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,27	14,84	20,51
507712703161411	ESTRINOLON - CR 0,625MG BISN C/25G C/APL			18,65	25,79	19,78	27,34	20,02	27,67	20,27	28,02
507713002157414	EXPECTOCILIN - 500MG INJ AD C/1FR+AMP			14,01	18,68	14,99	19,94	15,20	20,22	15,42	20,50
507740501118111	FENOFIBRATO - 200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			36,66	50,67	38,87	53,73	39,34	54,38	39,82	55,05
507713301138111	FENOXIMETILPENIC.POT. - SOL FR 60ML			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
507713401116118	FINASTERIDA - 1MG 2 BL X 15 COMP REV			31,66	42,22	33,87	45,07	34,35	45,68	34,84	46,32
507713407114117	FINASTERIDA - 1MG X 60 COMP REV			60,17	80,24	64,37	85,65	65,28	86,82	66,22	88,02
507713405111110	FINASTERIDA - 1MG X 90 COMP REV (EMB FRAC)			81,21	108,30	86,88	115,60	88,11	117,18	89,38	118,81
507713403119114	FINASTERIDA - 5MG 2 BL X 15 COMP			52,62	72,74	55,79	77,13	56,47	78,06	57,16	79,02
507713406118119	FINASTERIDA - 5MG X 90 COMP REV (EMB FRAC)			140,84	194,69	149,34	206,44	151,15	208,94	153,01	211,51
507713701111413	FLUCOCIN - 150MG 1 BL X 1 CAPS			12,11	16,75	12,84	17,76	13,00	17,97	13,16	18,19
507713702116419	FLUCOCIN - 150MG 1 BL X 2 CAPS			21,27	29,41	22,56	31,18	22,83	31,56	23,11	31,95
507713703155418	FLUCOCIN - INJ 200MG 1F/A C/100ML			59,76	82,60	63,36	87,59	64,13	88,65	64,92	89,74
507713802110110	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			31,27	43,23	33,16	45,84	33,56	46,39	33,97	46,96
507713803117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			456,50	631,05	484,03	669,11	489,91	677,23	495,94	685,56
507713801114112	FLUCONAZOL - 150MG 1 BL X 1 CAPS			15,88	21,95	16,84	23,27	17,04	23,56	17,25	23,85
507713903138411	FLUIITEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,09	20,12	16,14	21,48	16,37	21,77	16,61	22,08
507713904134418	FLUIITEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G			19,35	25,80	20,70	27,54	20,99	27,92	21,29	28,30
507736701116414	FOLIFOLIN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,72	10,68
507728803169117	FOSF. CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			17,01	22,68	18,19	24,21	18,45	24,54	18,72	24,88
507728801158118	FOSF. CLINDAMICINA - 150MG/ML INJ 100 AMP C/ 4ML			301,87	417,29	320,07	442,46	323,96	447,83	327,94	453,34

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507728802162119	FOSF. CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG X 20 G + 3 APLIC			23,77	31,70	25,43	33,84	25,79	34,30	26,16	34,78
507714201161411	FRIXOPEL - CR BISN C/25 G			9,84	13,13	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			19,15	26,47	20,30	28,07	20,55	28,41	20,80	28,76
507714303134111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			23,14	31,98	24,53	33,91	24,83	34,32	25,14	34,75
507733401162114	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			15,10	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			15,10	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
507736801110116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			43,29	59,84	45,90	63,45	46,46	64,22	47,03	65,01
507736802117114	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			52,82	73,02	56,01	77,43	56,69	78,37	57,39	79,33
507736803113112	GABAPENTINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27			62,52	86,43	66,29	91,64	67,10	92,76	67,93	93,90
507744801116417	GASTROBENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			11,27	15,03	12,06	16,05	12,23	16,27	12,41	16,50
507714505136415	GELMAX - EFERV ABACAXI 100 SACHET C/5			109,89	146,55	117,56	156,43	119,23	158,57	120,95	160,77
507714506132413	GELMAX - EFERV ABACAXI 20 SACHET C/5G			20,65	27,53	22,09	29,39	22,40	29,79	22,72	30,20
507714502110415	GELMAX - PAPAYA-CASSIS BL 4 X 6 COMP			7,34	9,78	7,85	10,44	7,96	10,59	8,07	10,73
507714509131418	GELMAX - SUSP FR C/240ML			14,84	19,79	15,87	21,12	16,10	21,41	16,33	21,71
507739101136419	GELMAX DIM - (400 + 400 + 30)MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (MORANGO)			14,16	18,88	15,14	20,15	15,36	20,43	15,58	20,71
507739102132417	GELMAX DIM - (400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL)			14,17	18,89	15,15	20,17	15,37	20,44	15,59	20,72
507729401110116	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 24			36,55	50,52	38,75	53,57	39,22	54,22	39,70	54,88
507729404111113	GENFIBROZILA - 600MG X 60 COMP REV (EMB FRAC)			82,25	113,70	87,21	120,56	88,27	122,02	89,36	123,52
507729402117114	GENFIBROZILA - 900MG 2 BLT C/ 6 COMP			27,54	38,08	29,21	40,37	29,56	40,86	29,92	41,37
507729403113112	GENFIBROZILA - 900MG X 60 COMP REV (EMB FRAC)			124,07	171,51	131,55	181,85	133,15	184,06	134,79	186,33
507714601161417	GENTAGRAN - POM OT BISN C/3 G			7,16	9,89	7,59	10,49	7,68	10,62	7,77	10,75
507731703110412	GLIANSOR - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,29	12,84	9,85	13,62	9,97	13,78	10,09	13,95
507731701118416	GLIANSOR - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,61	21,58	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44
507731702114414	GLIANSOR - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,65	40,99	31,44	43,46	31,82	43,99	32,21	44,53
507730202118110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			8,22	11,36	8,71	12,05	8,82	12,19	8,93	12,34
507730201111112	GLIBENCLAMIDA - 5MG 2 BLT C/ 15 COMP			4,60	6,36	4,88	6,75	4,94	6,83	5,00	6,91
507714801142416	GLICERINA - AD C/6 SUSP			8,22	10,96	8,80	11,70	8,92	11,86	9,05	12,03
507714802149414	GLICERINA - LAC C/6 SUP-E			7,93	10,57	8,48	11,28	8,60	11,44	8,72	11,60
507740603115111	GLIMEPIRIDA - 1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			11,37	15,72	12,05	16,66	12,20	16,86	12,35	17,07
507740604111118	GLIMEPIRIDA - 2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			21,69	29,98	23,00	31,79	23,28	32,18	23,57	32,58
507740605118116	GLIMEPIRIDA - 2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			43,38	59,97	45,99	63,57	46,55	64,35	47,12	65,14
507740601112113	GLIMEPIRIDA - 4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			30,38	41,99	32,21	44,52	32,60	45,06	33,00	45,62
507740602119111	GLIMEPIRIDA - 4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			48,60	67,19	51,53	71,24	52,16	72,10	52,80	72,99
507715003118419	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
507715002111410	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
507715101111419	GRIPEN - 3STP C/4 COMP			10,53	14,04	11,26	14,98	11,42	15,19	11,58	15,40
507726401136110	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,86	7,82	6,27	8,34	6,36	8,46	6,45	8,58
507726402132119	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,86	7,82	6,27	8,34	6,36	8,46	6,45	8,58
507731801139113	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,49	3,44	2,64	3,65	2,67	3,69	2,70	3,74

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507742001112410	HEMOSEV - 800 MG COM REV FR PLAS OPC X 180			563,43	778,86	597,41	825,84	604,67	835,87	612,11	846,16
507734601114111	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			2,80	3,88	2,97	4,11	3,01	4,16	3,05	4,21
507734701116111	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
507734702174111	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			12,27	16,36	13,12	17,46	13,31	17,70	13,50	17,95
5077424011161419	HIDROPEEK - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			33,36	44,49	35,68	47,48	36,19	48,13	36,71	48,80
5077423011167113	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G			21,68	28,91	23,19	30,86	23,52	31,28	23,86	31,72
5077394011164116	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			56,88	75,85	60,85	80,97	61,71	82,07	62,60	83,21
507739402160114	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			74,34	99,14	79,53	105,83	80,66	107,27	81,82	108,76
5077155011134114	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - SUSP FR C/240ML			5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,63	6,58	8,75
5077437011134415	HIXILERG - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
507732601117114	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,62	8,82	7,08	9,42	7,18	9,55	7,28	9,68
507732602113112	IBUPROFENO - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			5,38	7,43	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,07
507732603136116	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22
507715701117418	INFLALID - 1 BL X 12 COMP			11,09	15,33	11,76	16,25	11,90	16,45	12,05	16,65
507715702131414	INFLALID - GOTAS FR C/15ML			11,09	15,33	11,76	16,25	11,90	16,45	12,05	16,65
507715801111411	INFRALAX - 2 BL X 15 COMP			18,26	24,35	19,53	25,99	19,81	26,35	20,10	26,71
507715803114418	INFRALAX - 300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
5077159011159416	INSUCARD - INJ 250MG 50AMP 20ML			176,11	243,45	186,73	258,13	189,00	261,27	191,32	264,48
507716002115414	ITRACONOL - 100MG 1 BL X 4 CAPS			21,15	29,24	22,43	31,00	22,70	31,38	22,98	31,77
507743203118418	KOLEVAS - 10 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
507743202111411	KOLEVAS - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			147,46	203,84	156,35	216,13	158,25	218,76	160,20	221,45
507743201115411	KOLEVAS - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			151,78	209,81	160,94	222,48	162,89	225,17	164,89	227,94
507726602115110	LANSOPRAZOL - 15MG 2BLT C/ 7 CAPS			20,00	27,64	21,20	29,31	21,46	29,67	21,72	30,03
507726605114115	LANSOPRAZOL - 15MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			59,62	82,41	63,21	87,38	63,98	88,44	64,77	89,53
507726603111119	LANSOPRAZOL - 30MG 2 BLT C/ 7 CAPS			39,10	54,05	41,46	57,31	41,96	58,00	42,48	58,72
507726604118117	LANSOPRAZOL - 30MG 4 BLT C/ 7 CAPS			74,38	102,81	78,86	109,02	79,82	110,34	80,80	111,70
507726601119112	LANSOPRAZOL - 30MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			20,76	28,70	22,01	30,43	22,28	30,80	22,55	31,18
507726606110113	LANSOPRAZOL - 30MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			108,62	150,15	115,17	159,21	116,57	161,14	118,00	163,12
507731101110414	LEVERCTIN - 6 MG COM CT STR AL X 2			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
507731102117412	LEVERCTIN - 6 MG COM CT STR AL X 4			12,42	17,17	13,17	18,21	13,33	18,43	13,49	18,65
507733501116114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			49,89	68,96	52,90	73,12	53,54	74,01	54,20	74,92
507733503119110	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3			14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,45
507733504115119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 42 (EMB FRAC)			209,55	289,68	222,19	307,15	224,89	310,88	227,66	314,70
507733502112112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			34,93	48,29	37,04	51,20	37,49	51,82	37,95	52,46
507738302162117	LIDOCAÍNA - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			36,45	50,39	38,65	53,43	39,12	54,08	39,60	54,74
507738303169115	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G			6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
507738301166119	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
507738701164113	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL			26,76	36,99	28,38	39,22	28,72	39,70	29,07	40,19
507738702160111	LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA - 25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G + 2 BAND OCL			6,38	8,82	6,77	9,36	6,85	9,47	6,93	9,59
507716501111112	LISINOPRIL - 10MG 2 BL X 15 COMP			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,06	23,48	32,45
507716505117115	LISINOPRIL - 10MG X 90 COMP (EMB FRAC)			58,38	80,70	61,90	85,57	62,65	86,60	63,42	87,67
507716507111114	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			69,49	96,07	73,69	101,86	74,58	103,10	75,50	104,36
507716502118110	LISINOPRIL - 20MG 2 BL X 15 COMP			37,91	52,40	40,19	55,56	40,68	56,23	41,18	56,93
507716508116111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			94,90	131,19	100,63	139,10	101,85	140,79	103,10	142,53
507716503114119	LISINOPRIL - 30MG 2 BL X 15 COMP			52,71	72,87	55,89	77,26	56,57	78,20	57,27	79,16
507716504110117	LISINOPRIL - 5MG 2 BL X 15 COMP			13,47	18,63	14,29	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
507716506113113	LISINOPRIL - 5MG X 90 COMP (EMB FRAC)			36,41	50,34	38,61	53,37	39,08	54,02	39,56	54,69
507716701137115	LORATADINA - 5MG/5ML XPE FR C/100ML			12,07	16,09	12,91	17,17	13,09	17,41	13,28	17,65
507716601132111	LORATADINA + PSEUDOEFEDRINA - 1MG/ML XPE60ML			14,78	19,71	15,82	21,05	16,04	21,33	16,27	21,63
507716801115113	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
507716802111111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,28	6,79	9,39
507731201115116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			49,72	68,73	52,72	72,88	53,36	73,76	54,02	74,67
507731202111114	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			31,47	43,50	33,36	46,12	33,77	46,68	34,19	47,26
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			26,68	36,88	28,29	39,10	28,63	39,58	28,98	40,06
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
507735801117112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			148,86	205,78	157,84	218,20	159,76	220,85	161,73	223,56
507735802113110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			84,98	117,47	90,11	124,56	91,20	126,07	92,32	127,62
507725801017110	MALEA.ENALAP.+HIDR. - 10/25MG 2BX15 COMP			20,50	28,34	21,74	30,05	22,00	30,41	22,27	30,79
507716902116115	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,17	10,89	8,74	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
507716901136112	MALEATO DE DEXCLOR.+BETAMETASONA - XPE 120ML			14,66	19,55	15,69	20,87	15,91	21,16	16,14	21,45
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,59	7,46	5,99	7,96	6,07	8,07	6,16	8,18
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL BCO PLAS LEIT X 20			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
507717004138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,71
507717001139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - SOL ORAL 120ML			6,29	8,38	6,72	8,95	6,82	9,07	6,92	9,20
507729501131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA - 0,4 + 4,0 + 20 MG/ML SOL ORAL X 120 ML			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
507734801113119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			31,94	44,16	33,87	46,82	34,28	47,39	34,70	47,97
507734802111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			47,75	66,00	50,63	69,98	51,24	70,83	51,87	71,70
507734803116115	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB FRAC)			18,79	25,97	19,92	27,53	20,16	27,87	20,41	28,21
507729602116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			55,40	76,58	58,74	81,20	59,45	82,18	60,18	83,19
507729601111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			34,96	48,33	37,07	51,24	37,52	51,87	37,98	52,50
507729603112111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			94,45	130,56	100,14	138,43	101,36	140,12	102,61	141,84
507733601137113	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,03	5,58	4,28	5,91	4,33	5,99	4,38	6,06

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,29	7,32
507717101117111	MALEATO ENALAPRIL - 10MG 3STP C/10 COMP			17,74	24,53	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64
507717102113111	MALEATO ENALAPRIL - 20MG 3STP C/10 COMP			26,51	36,65	28,11	38,86	28,45	39,33	28,80	39,81
507717103111110	MALEATO ENALAPRIL - 5MG 3STP C/10 COMP			10,44	14,43	11,07	15,30	11,20	15,48	11,34	15,67
507717201111115	MEBENDAZOL - 100MG 1 BL X 6 COMP			3,01	4,16	3,19	4,41	3,23	4,47	3,27	4,52
507717202134119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,32	4,42	3,55	4,72	3,60	4,79	3,65	4,85
507728501111116	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL - 200MG+332MG 1 BLT C/ 6 COMP			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
507717303119115	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)			109,58	151,48	116,19	160,61	117,60	162,57	119,05	164,57
507717302112117	MELOXICAM - 15MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			18,25	25,23	19,35	26,76	19,59	27,08	19,83	27,41
507717304115113	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)			58,96	81,51	62,52	86,43	63,28	87,48	64,06	88,55
507717301116119	MELOXICAM - 7,5MG FR C/10 COMP			9,92	13,72	10,52	14,55	10,65	14,72	10,78	14,90
507717401110414	MELOXIGRAN - 15MG FR C/10 COMP			20,39	28,18	21,62	29,88	21,88	30,25	22,15	30,62
507731901176118	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
507731902113111	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			52,65	72,78	55,82	77,17	56,50	78,10	57,19	79,06
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			34,62	47,85	36,70	50,74	37,15	51,35	37,61	51,99
507717603112116	METILDOPA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			25,42	35,14	26,95	37,26	27,28	37,71	27,62	38,17
507717601111112	METILDOPA - 250MG 3 BL X 10 COMP			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
507717604119114	METILDOPA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,27	51,46	71,13
507717602116118	METILDOPA - 500MG 3 BL X 10 COMP			17,53	24,23	18,58	25,69	18,81	26,00	19,04	26,32
507717701114415	METILPRESS - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,70	12,03	9,23	12,76	9,34	12,91	9,45	13,07
507717702110413	METILPRESS - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			15,75	21,77	16,70	23,08	16,90	23,36	17,11	23,65
507717903167110	METRONIDAZOL - GEL VAG. BISN C/50G C/APL			7,09	9,80	7,52	10,39	7,61	10,52	7,70	10,65
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			360,84		382,60		387,25		392,01	
507741701171411	MUPIROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			9,40	12,54	10,06	13,38	10,20	13,57	10,35	13,75
507718101171416	NARIDRIN - 12HS GOTAS FR C/30ML			14,09	18,79	15,08	20,06	15,29	20,34	15,51	20,62
507718102176411	NARIDRIN - GOTAS AD FR C/15ML			8,78	11,71	9,40	12,50	9,53	12,67	9,67	12,85
507718103172411	NARIDRIN - GOTAS INF FR C/15ML			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
507718201166414	NEOTRICIN - 5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,34	8,46	6,78	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
507734901118414	NEUROTRYPT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			6,16	8,51	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
507734902114412	NEUROTRYPT - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			19,83	27,41	21,02	29,06	21,28	29,42	21,54	29,78
507718501119411	NIMESILAM - 1 BL X 12 COMP			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
507718502131415	NIMESILAM - GOTAS FR C/15ML			7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,29	8,27	11,43
507718601113113	NIMESULIDA - 100MG C/12 COMP			11,10	15,34	11,77	16,27	11,91	16,46	12,06	16,67
507718603167113	NIMESULIDA - 20 MG / G GEL DERM CT BG AL X 30 G			7,65	10,20	8,18	10,89	8,30	11,04	8,42	11,19
507718602136117	NIMESULIDA - 50MG/ML FR C/15ML			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
507735601118115	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			41,98	58,03	44,51	61,53	45,05	62,28	45,60	63,04
507735602114113	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 80 (EMB FRAC)			100,76	139,29	106,84	147,69	108,14	149,49	109,47	151,33
507718703171112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG 60G + 14 APLIC			6,98	9,65	7,40	10,23	7,49	10,35	7,58	10,48
507718701169110	NISTATINA - CR VAG BISN C/60G C/APLI			6,98	9,65	7,40	10,23	7,49	10,35	7,58	10,48

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507718702130110	NISTATINA - SUSP ORAL FR C/50ML			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM C/ 60 GR			16,13	21,51	17,26	22,96	17,50	23,27	17,75	23,60
507743501161117	nitrato de fenticonazol - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL			17,15	22,87	18,35	24,42	18,61	24,75	18,88	25,10
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREME BG C/ 20 GR			8,91	11,89	9,53	12,69	9,67	12,86	9,81	13,04
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10MG/G CREM VAG BISN C/ 40G + 7 APLIC			18,14	24,19	19,40	25,82	19,68	26,17	19,96	26,54
507725703163112	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,18	8,25	6,62	8,80	6,71	8,92	6,81	9,05
507725701071113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			6,50	8,67	6,95	9,25	7,05	9,38	7,15	9,51
507718801171117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G			12,50	16,67	13,37	17,79	13,56	18,03	13,76	18,28
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL - 20MG/G CR BISN 80G + 14APLIC			9,88	13,65	10,47	14,48	10,60	14,65	10,73	14,83
507727401113119	NITRAZEPAM - 5 MG COM CTBL AL PLAS BCO LEIT X 20			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
507718901117416	NOCICLIN - 1 BL X 21 COMP			5,47	7,56	5,80	8,02	5,87	8,11	5,94	8,21
507718902113414	NOCICLIN - 1 BL X 21 COMP (HOSP) (*)			5,13		5,44		5,51		5,58	
507719102110117	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)			78,77	108,88	83,52	115,45	84,53	116,85	85,57	118,29
507719101114119	NORFLOXACINO - 400MG FR C/14 COMP			18,37	25,39	19,47	26,92	19,71	27,25	19,95	27,58
507719201119414	NORIDERM - 1 BL X 10 COMP			16,87	23,31	17,88	24,72	18,10	25,02	18,32	25,33
507719202166416	NORIDERM - CREME BISN C/20 G			12,79	17,06	13,69	18,21	13,88	18,46	14,08	18,72
507741101131419	NORMOLAX - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			19,60	26,14	20,97	27,91	21,27	28,29	21,58	28,68
507732101173112	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			10,60	14,66	11,24	15,54	11,38	15,73	11,52	15,92
507744101114111	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			307,13	424,56	325,65	450,17	329,61	455,64	333,66	461,24
507744102110118	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			103,94	143,68	110,21	152,35	111,55	154,20	112,92	156,10
507744103117116	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X28			153,54	212,25	162,80	225,05	164,78	227,79	166,81	230,59
507719307111417	OMEPRAZIN - 20 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 28			29,66	41,00	31,45	43,47	31,83	44,00	32,22	44,54
507719302111419	OMEPRAZIN - 20MG 2 BL X 7 CAPS			20,94	28,94	22,20	30,69	22,47	31,06	22,75	31,44
507719306115419	OMEPRAZIN - 40 MG CAP GEL MICROG FR PLAS OPC X 7			20,13	27,82	21,34	29,50	21,60	29,86	21,87	30,23
507719304155413	OMEPRAZIN - INJ 40MG C/25 F/A+DIL10ML (HOSP) (*)			191,49		203,04		205,51		208,04	
507719401118111	OMEPRAZOL - 10MG 2 BL X 7 CAPS			12,58	17,39	13,34	18,44	13,50	18,66	13,67	18,89
507719407116119	OMEPRAZOL - 10MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			48,54	67,10	51,46	71,14	52,09	72,01	52,73	72,89
507719402114118	OMEPRAZOL - 20MG 1 BL X 7 CAPS			12,17	16,82	12,90	17,84	13,06	18,05	13,22	18,28
507719403110116	OMEPRAZOL - 20MG 2 BL X 7 CAPS			20,36	28,14	21,59	29,84	21,85	30,20	22,12	30,58
507719406111113	OMEPRAZOL - 20MG 4 BLT C/ 7 CÁPS			39,89	55,14	42,30	58,47	42,81	59,18	43,34	59,91
507719408112117	OMEPRAZOL - 20MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			76,93	106,34	81,57	112,76	82,56	114,13	83,58	115,53
507719404117114	OMEPRAZOL - 40MG 1 BL X 7 CAPS			20,31	28,08	21,54	29,77	21,80	30,14	22,07	30,51
507719409119115	OMEPRAZOL - 40MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			156,77	216,71	166,22	229,78	168,24	232,57	170,31	235,43
507732202166413	ONCILEG - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G CREM DERM BG AL X 30 G			12,41	16,54	13,27	17,66	13,46	17,90	13,65	18,15
507732201161418	ONCILEG - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM BG AL X 30 G			11,66	15,55	12,47	16,60	12,65	16,82	12,83	17,06
507741001119417	ONCILEG-A - 1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G			6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
507719601133414	OTOMIXYN - GOTAS FR C/5ML			8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,31	12,87
507719801116114	PANTOPRAZOL - 20MG 1 BL X 14 COMP			16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
507719802112112	PANTOPRAZOL - 20MG 1 BL X 7 COMP			9,59	13,25	10,17	14,05	10,29	14,22	10,42	14,40

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507719803119110	PANTOPRAZOL - 20MG 2 BL X 14 COMP			30,67	42,40	32,52	44,96	32,92	45,51	33,32	46,07
507719807114113	PANTOPRAZOL - 20MG X 60 CAPS (EMB FRAC)			59,17	81,79	62,74	86,73	63,50	87,78	64,28	88,86
507719808110111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)			105,52	145,86	111,88	154,66	113,24	156,54	114,63	158,46
507719805111117	PANTOPRAZOL - 40MG 1 BL X 7 COMP			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
507719804115119	PANTOPRAZOL - 40MG 1BL X 14 COMP			28,96	40,03	30,71	42,45	31,08	42,96	31,46	43,49
507719806118115	PANTOPRAZOL - 40MG 2BL X 14 COMP			54,72	75,64	58,02	80,20	58,72	81,17	59,44	82,17
507719909138119	PARACETAMOL - 100 MG/G PO PREP EXT CT 25 SACH AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			15,15	20,21	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
507719904136118	PARACETAMOL - 100 MG/G PÓ PREP EXT CT 50 SACH AL POLIET X 5 G			30,62	40,83	32,75	43,59	33,22	44,18	33,70	44,79
507719905132116	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			7,57	10,09	8,10	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
507719906139114	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,61	7,49	6,00	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
507719907119117	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			25,32		27,09		27,47		27,87	
507719908115115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			50,69		54,23		55,00		55,79	
507738201110111	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,69	7,58	6,08	8,10	6,17	8,21	6,26	8,32
507737801114411	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)			43,84	58,46	46,89	62,40	47,56	63,25	48,24	64,13
507737802110411	PARALGEN SINUS - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 24			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
507720103117119	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			29,38	40,61	31,15	43,06	31,53	43,59	31,92	44,12
507720102110110	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			58,77	81,24	62,31	86,14	63,07	87,19	63,85	88,26
507720101114112	PENTOXIFILINA - 400MG 2BL X 10 COMP			21,76	30,08	23,07	31,89	23,35	32,28	23,64	32,68
507720204118110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)			38,27	52,90	40,58	56,09	41,07	56,77	41,58	57,47
507720202115114	PIROXICAM - 20MG 1 BL X 15 CAPS			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
507720201119116	PIROXICAM - 20MG 1BL 10 CAPS			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56
507720203162116	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			11,60	16,04	12,30	17,00	12,45	17,21	12,60	17,42
507720301113411	POLICLAVUMOXIL - 500MG 2 BL X 6 COMP			39,08	54,02	41,44	57,28	41,94	57,98	42,46	58,69
507720302111412	POLICLAVUMOXIL - 500MG 3 BL X 6 COMP			58,62	81,03	62,16	85,92	62,91	86,96	63,68	88,03
507720303116418	POLICLAVUMOXIL - BD 875MG 2 BL X 6 COMP			70,61	97,61	74,87	103,50	75,78	104,76	76,71	106,04
507720304139411	POLICLAVUMOXIL - BD SUSP400MG FR C70ML			48,08	66,47	50,98	70,47	51,60	71,33	52,23	72,21
507720305135411	POLICLAVUMOXIL - SUSP 250MG/5ML FR75ML			33,85	46,80	35,89	49,62	36,33	50,22	36,78	50,84
507720401118415	POLIMOXIL - 500MG 1 BL X 21 CAPS			18,36	25,38	19,46	26,91	19,70	27,23	19,94	27,57
507720405131416	POLIMOXIL - SUSP FR PO 150ML			17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,41	26,83
507732901110417	PONSDRIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 24			10,16	13,54	10,87	14,46	11,02	14,66	11,18	14,86
507742801119411	PRAZY - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			35,72	49,38	37,87	52,35	38,33	52,99	38,80	53,64
507742802115418	PRAZY - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			63,65	87,99	67,49	93,30	68,31	94,43	69,15	95,59
507720603111111	PREDINISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)			26,17	36,18	27,75	38,36	28,09	38,83	28,44	39,31
507720601117110	PREDINISONA - 20MG 1 BL X 10 COMP			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
507720604116115	PREDINISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			17,97	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	26,99
507720602113119	PREDINISONA - 5MG 2 BLT C/ 10 COMP			5,98	8,27	6,34	8,77	6,42	8,87	6,50	8,98
507720701162411	PREDMICIN - POM BISN C/15 G			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,79	20,99
507720801116411	PREDNIS - 20MG 1 BL X 10 COMP			6,64	9,18	7,04	9,74	7,13	9,86	7,22	9,98

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
507720802112418	PREDNIS - 5MG 2 BL X 10 COMP			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,14
507720902117411	PRESSEL - 10MG 3STP C/10 COMP			12,85	17,76	13,62	18,83	13,79	19,06	13,96	19,30
507720903113411	PRESSEL - 20MG 3STP C/10 COMP			20,13	27,82	21,34	29,50	21,60	29,86	21,87	30,23
507720901110413	PRESSEL - 5MG 3STP C/10 COMP			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
507721002111415	PREVIANE - 0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC - CALEND X 21			37,20	51,42	39,44	54,52	39,92	55,18	40,41	55,86
507721001113414	PREVIANE - 1 BL X 21 COM REV			15,46	21,37	16,39	22,66	16,59	22,93	16,79	23,22
507727601112418	PREVIDEZ - 2 - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
507721101118418	PREVYOL-2 - 0,75MG 1 BL X 2 COMP			14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
507721201112411	PRILPRESSIN - 12,5MG 3 BL X 10 COMP			10,88	15,04	11,54	15,95	11,68	16,15	11,82	16,34
507721601110416	PROFLOX - 250MG 2BLS/7 COMP			15,29	21,14	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
507721602117414	PROFLOX - 250MG BL X 10 COMP			12,81	17,71	13,59	18,78	13,75	19,01	13,92	19,24
507721604111413	PROFLOX - 500MG 2 BL X 7 COMP			23,50	32,49	24,92	34,44	25,22	34,86	25,53	35,29
507721605116419	PROFLOX - 500MG BL X 10 COMP			20,56	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,88
507721607119415	PROFLOX - 750MG BL X 10 COMP			30,46	42,11	32,30	44,65	32,69	45,19	33,09	45,75
507721609154412	PROFLOX - INJ 200MG C/1 FR/AMP 20ML			44,20	61,09	46,86	64,78	47,43	65,57	48,01	66,37
507721702154419	PROMECLOR - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			33,08	44,11	35,39	47,09	35,89	47,73	36,41	48,39
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			11,08	15,32	11,75	16,24	11,89	16,44	12,04	16,64
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5MG/G CREM BISN C/ 30G			8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5MG/G POM BISN C/ 30G			9,18	12,69	9,73	13,45	9,85	13,62	9,97	13,78
507721801111416	QUINOFORM - 400 MG FR C/14 COMP			16,22	22,43	17,20	23,78	17,41	24,07	17,62	24,36
507735902118114	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			66,27	91,61	70,27	97,13	71,12	98,31	71,99	99,52
507735901111116	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			198,82	274,84	210,81	291,41	213,37	294,95	215,99	298,58
507721901114417	RANITIL - 150MG 5STP C/4 COMP			12,23	16,90	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36
507722002113416	REPOFLOR - 100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12			19,44	25,92	20,79	27,67	21,09	28,05	21,39	28,44
507722003111417	REPOFLOR - 200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6			17,82	23,76	19,06	25,36	19,33	25,71	19,61	26,06
507722001133413	REPOFLOR - 200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G			14,24	18,99	15,23	20,27	15,45	20,55	15,67	20,83
507722101111411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,47
507722102118411	REPOPIL - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			32,90	45,48	34,89	48,23	35,31	48,81	35,74	49,41
507729901131112	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
507732701170416	RIFASAN - 10 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB SPRAY X 20 ML			7,71	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
507722202139419	RINIGRAN - 10ML 0,05% GOTAS			6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,80	6,72	8,93
507722201132410	RINIGRAN - 10ML 0,10% GOTAS			7,19	9,59	7,69	10,23	7,80	10,37	7,91	10,52
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			41,44	57,28	43,94	60,74	44,47	61,47	45,02	62,23
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			82,87	114,56	87,87	121,47	88,94	122,95	90,03	124,46
507741602112417	RISONATO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			35,06	48,47	37,18	51,39	37,63	52,02	38,09	52,66
507741601116419	RISONATO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			70,13	96,94	74,36	102,79	75,26	104,04	76,19	105,32
507737201133113	RISPERIDONA - 1 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD			48,92	67,62	51,87	71,70	52,50	72,57	53,15	73,47
507722303113415	ROVELAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
507722304111416	ROVELAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507722305116411	ROVELAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
507722306112411	ROVELAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			20,99	29,02	22,26	30,77	22,53	31,14	22,81	31,53
507722307119418	ROVELAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
507722401115412	SECNAXIDOL - 1G 1 BL X 2 COMP			10,36	13,82	11,08	14,75	11,24	14,95	11,40	15,16
507728701137119	SECNIDAZOL - 30MG/ML PO SUSP ORAL FR C/ 15ML			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
507728702133117	SECNIDAZOL - 30MG/ML PO SUSP ORAL FR C/ 30ML			9,32	12,43	9,97	13,26	10,11	13,45	10,26	13,63
507741302119416	SIBUCTIL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			23,37	31,17	25,00	33,27	25,36	33,73	25,73	34,20
507741301112418	SIBUCTIL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			34,28	45,71	36,67	48,79	37,19	49,46	37,73	50,15
507722502116112	SINVASTATINA - 10 MG 3 BL X 10 COMP			33,89	46,85	35,93	49,67	36,37	50,28	36,82	50,89
507722505115117	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			109,94	151,98	116,57	161,15	117,99	163,10	119,44	165,11
507722508114111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,53	78,14	59,94	82,86	60,67	83,87	61,42	84,90
507722506111115	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			113,06	156,29	119,88	165,72	121,34	167,74	122,83	169,80
507722509110111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,38	77,94	59,78	82,64	60,51	83,65	61,25	84,67
507722507118113	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			18,79	25,97	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,23
507722603117416	SINVATROX - 20 MG 3 BL X 10 COMP			15,14	20,93	16,06	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
507744502119414	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			18,10	24,14	19,37	25,78	19,64	26,12	19,92	26,48
507744503115412	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			36,21	48,29	38,74	51,55	39,29	52,25	39,86	52,98
507744504111410	SOLLEVARE - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			72,42	96,57	77,47	103,09	78,57	104,50	79,70	105,94
507744501112416	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			10,52	14,03	11,25	14,97	11,41	15,17	11,57	15,38
507744505118419	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			21,04	28,06	22,51	29,95	22,83	30,36	23,16	30,79
507744506114417	SOLLEVARE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			42,08	56,11	45,01	59,89	45,65	60,71	46,31	61,56
507744507110415	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,57	15,43	12,37	16,46	12,55	16,69	12,73	16,92
507744511118417	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			138,81	185,10	148,49	197,59	150,60	200,29	152,77	203,07
507744508117413	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,13	30,84	24,75	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
507744509113411	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			46,26	61,69	49,49	65,85	50,19	66,75	50,91	67,67
507744510111419	SOLLEVARE - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			92,51	123,36	98,96	131,68	100,37	133,49	101,82	135,34
507722801172413	STILUX - FR C/20ML			6,34	8,46	6,78	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
507739501177112	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,76	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
507732801159112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			99,42		105,42		106,70		108,01	
507732802155110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			110,79		117,47		118,90		120,36	
507732803151119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			73,12		77,53		78,47		79,44	
507732804131111	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT (*)			12,64		13,41		13,57		13,74	
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,80	5,18	6,89
507738101132113	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,74	7,93	6,09	8,41	6,16	8,52	6,24	8,62
507723201160110	SULFATO NEOMICINA + BACITRACINA - POM BISM 15G			3,87	5,35	4,10	5,67	4,15	5,74	4,20	5,81
507723301130116	SULFATO SALBUTAMOL - FR C/120ML - LG			2,97	4,11	3,15	4,36	3,19	4,41	3,23	4,46
507744901137416	SULGLIC - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G			96,49	133,38	102,31	141,43	103,55	143,14	104,82	144,90
507738401111413	SUPRICAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			43,73	58,32	46,79	62,26	47,45	63,11	48,13	63,98

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507740401113116	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
507740402111117	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
507723602114111	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,03	20,78	15,94	22,03	16,13	22,30	16,33	22,57
507723601118111	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,25	22,46	17,23	23,82	17,44	24,11	17,65	24,40
507723603110118	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			90,20	124,69	95,64	132,21	96,80	133,81	97,99	135,46
507742201162411	TERCONAN - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			25,62	34,16	27,41	36,47	27,80	36,97	28,20	37,49
507743801163115	TERCONAZOL - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			18,17	24,23	19,43	25,85	19,71	26,21	19,99	26,57
507723801117410	TETRAMICIN - 500MG 25STP C/4 CAPS-EMS			56,20	77,68	59,59	82,37	60,31	83,37	61,05	84,40
507731302167111	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
507731301111112	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,30	7,33	5,62	7,77	5,69	7,87	5,76	7,96
507738002118112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			4,50	6,00	4,81	6,40	4,88	6,49	4,95	6,58
507738001111114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
507727501169116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			14,34	19,12	15,34	20,42	15,56	20,69	15,78	20,98
507725502176111	TIOCONAZOL - 10MG/G PO DERM FR C/ 30G			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
507725601069117	TIOCONAZOL - CREME 1% 30G-LG			12,66	16,89	13,55	18,03	13,74	18,27	13,94	18,53
507725501072116	TIOCONAZOL - LOCAO FR 30G-LG			12,66	16,89	13,55	18,03	13,74	18,27	13,94	18,53
507723901162116	TIOCONAZOL+TINIDAZOL - CR VAG 35GC/7APLIC			21,22	28,29	22,70	30,20	23,02	30,62	23,35	31,04
507724001165419	TIOTRAX - CREME BISN 35G+7 APLIC.-E			21,64	28,86	23,15	30,81	23,48	31,23	23,82	31,66
507743001175410	TOBRALOX - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,91	15,08	11,57	15,99	11,71	16,19	11,85	16,38
507735001110113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			176,22	243,60	186,85	258,29	189,12	261,43	191,45	264,65
507735002117111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			44,61	61,66	47,30	65,38	47,87	66,17	48,46	66,99
507735003113111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			88,69	122,60	94,04	129,99	95,18	131,57	96,35	133,19
507744201178111	TRAVOPROSTA - 0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			38,65	53,43	40,98	56,65	41,48	57,34	41,99	58,05
507724201164416	TRICOCILIN - CR VAG. 45G C/10 APLIC.			23,93	31,91	25,60	34,06	25,96	34,53	26,33	35,00
507741501162419	TRINULOX - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			39,73	52,97	42,50	56,55	43,10	57,32	43,72	58,12
507735301114114	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			9,74	13,46	10,32	14,27	10,45	14,45	10,58	14,62
507724301118416	UROPAC - 2 BL X 6 = 12 COMP REV - E			12,55	16,74	13,43	17,87	13,62	18,11	13,82	18,37
507724302114414	UROPAC - 20 BL X 5 =100 COMP REV-E			96,11	128,16	102,81	136,81	104,27	138,68	105,77	140,60
507724402161112	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO - CREME 20G			11,94	15,92	12,77	16,99	12,95	17,22	13,14	17,46
507724401163111	VAL.BETAME.+SULF.GENT.+CLIOQ.+TOLNAFTATO - POMADA 20G			11,94	15,92	12,77	16,99	12,95	17,22	13,14	17,46
507724501176118	VALERATO BETAMETASONA - 1 MG/G LOÇÃO DERM 50G			16,07	21,44	17,20	22,88	17,44	23,19	17,69	23,52
507724502172116	VALERATO BETAMETASONA - 50G 1 MG/G SOL. CAPILAR			16,11	21,48	17,24	22,93	17,48	23,25	17,73	23,57
507725401061112	VALERATO BETAMETASONA - CR BISN 30G-LG			9,46	12,61	10,12	13,46	10,26	13,65	10,41	13,83
507725301065116	VALERATO BETAMETASONA - POM BISN30G-LG			9,90	13,20	10,59	14,09	10,74	14,28	10,89	14,48
507730101168112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POMADA BISN X 30 GR			9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,37
507730102164110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - CREM BISN C/ 30G			9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
507730001139110	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			4,55	6,29	4,82	6,66	4,88	6,75	4,94	6,83
507744403110117	VALSARTANA - 160MG COM REV CT BL AL AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
507744402114119	VALSARTANA - 320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507744401118110	VALSARTANA	- 40MG COM REV CT BL AL AL X 30				41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
507724701116410	VITAFER	- FR C/50 COMP				8,48	11,31	9,07	12,07	9,20	12,24	9,33	12,41
507724903118414	VOLTAFLEX	- 2 BL X 10 COMP				9,25	12,79	9,81	13,56	9,93	13,73	10,05	13,90
507724901115418	VOLTAFLEX	- AP 1 BL X 10 COMP				9,04	12,49	9,58	13,25	9,70	13,41	9,82	13,57
507724904165416	VOLTAFLEX	- GEL BISN C/60G-E				8,18	10,90	8,75	11,64	8,87	11,80	9,00	11,96
507725002114115	ZOPICLONA	- 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16				10,09	13,95	10,70	14,79	10,83	14,97	10,96	15,16
507725003110113	ZOPICLONA	- 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30				18,79	25,97	19,92	27,53	20,16	27,87	20,41	28,21
Laboratório:		EMS SIGMA PHARMA LTDA											
531605301133111	ACEBROFILINA	- 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED				11,69	16,17	12,40	17,14	12,55	17,35	12,70	17,56
531605302131112	ACEBROFILINA	- 25 MG/5ML XPE C/ 120 ML				9,11	12,60	9,66	13,36	9,78	13,52	9,90	13,69
531610107110116	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	9,14
531610103174111	ACETILCISTEÍNA	- 100MG GRAN 16 ENV X 5G				10,03	13,37	10,73	14,28	10,88	14,47	11,04	14,67
531610102135110	ACETILCISTEÍNA	- 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED				11,16	14,88	11,94	15,89	12,11	16,11	12,28	16,33
531610105134115	ACETILCISTEÍNA	- 20 MG/ML XPE INF 120 ML				11,01	14,68	11,77	15,67	11,94	15,88	12,11	16,10
531610108117114	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	7,77
531610101139112	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
531610106130113	ACETILCISTEÍNA	- 40 MG/ML XPE AD 120 ML				14,97	19,96	16,01	21,31	16,24	21,60	16,47	21,90
531610104138117	ACETILCISTEÍNA	- 600 MG GRAN 16 ENV X 5 G				19,41	25,88	20,77	27,63	21,06	28,01	21,36	28,40
531610109113112	ACETILCISTEÍNA	- 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)				15,37	20,50	16,45	21,88	16,68	22,18	16,92	22,49
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 BG AL X 30 G				11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
531610202164112	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA	- 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G CREM DERM BL AL X 30 G				12,30	16,41	13,16	17,52	13,35	17,76	13,54	18,00
531609201168110	ACETONIDA TRIANCINOLONA	- POM BIS C/ 10G				6,18	8,54	6,55	9,06	6,63	9,17	6,71	9,28
531615301160116	ACICLOVIR	- 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G				10,20	13,61	10,92	14,52	11,07	14,72	11,23	14,93
531621701116119	ÁCIDO MEFENÂMICO	- 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24				8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
531610301162118	ADAPALENO	- 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G				29,52	39,37	31,58	42,02	32,03	42,60	32,49	43,19
531610302169116	ADAPALENO	- 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G				29,52	39,37	31,58	42,02	32,03	42,60	32,49	43,19
531613701110411	AGLUCOSE	- 100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10				24,00	33,18	25,45	35,18	25,76	35,61	26,08	36,05
531613702117411	AGLUCOSE	- 50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10				15,81	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
531600101111318	AGRYLIN	- 0,5MG FR X 100 CAPS				1.501,82	2.076,06	1.592,40	2.201,27	1.611,74	2.228,01	1.631,56	2.255,41
531608502113112	ALBENDAZOL	- 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 2				3,39	4,69	3,60	4,97	3,64	5,03	3,68	5,09
531608503136116	ALBENDAZOL	- 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED				3,38	4,68	3,59	4,96	3,63	5,02	3,67	5,08
531608501117114	ALBENDAZOL	- 400MG COM MAST CT STR X 1				3,40	4,70	3,61	4,99	3,65	5,05	3,69	5,11
531613301112115	ALENDRONATO SÓDICO	- 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2				33,05	45,69	35,04	48,44	35,47	49,03	35,91	49,64
531613302119113	ALENDRONATO SÓDICO	- 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4				64,48	89,14	68,37	94,51	69,20	95,66	70,05	96,84
531608001114116	ALEXA	- 0,06MG+0,015MG 1 BLT X 24 COMP				15,21	21,02	16,12	22,29	16,32	22,56	16,52	22,84
531620206111411	ALFRON	- 0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20				2,94	4,07	3,12	4,32	3,16	4,37	3,20	4,42
531620207118418	ALFRON	- 0,25 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30				4,42	6,11	4,68	6,47	4,74	6,55	4,80	6,63

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
531620203112415	ALFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			5,79	8,00	6,14	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
531620208114416	ALFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			8,55	11,82	9,07	12,54	9,18	12,69	9,29	12,85
531620205115411	ALFRON - 1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
531620204119413	ALFRON - 1 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,86	16,00	22,12
531620201111411	ALFRON - 2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 20			20,57	28,44	21,82	30,16	22,08	30,52	22,35	30,90
531620202116417	ALFRON - 2 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			27,42	37,91	29,08	40,19	29,43	40,68	29,79	41,18
531615501151110	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,57	7,70	5,91	8,17	5,98	8,27	6,05	8,37
531608101119111	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25MG 2 BLT C/ 20 COMP			2,94	4,07	3,12	4,32	3,16	4,37	3,20	4,42
531608102115118	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5MG BLT C/ 20 COMP			5,79	8,00	6,14	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
531608103111116	ALPRAZOLAM (B1) - 1MG BLT C/ 20 COMP			10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
531608104118114	ALPRAZOLAM (B1) - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			23,72	32,79	25,15	34,77	25,46	35,19	25,77	35,63
531622001150411	ALPRODIL - 20 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML (*)			101,99		108,15		109,46		110,81	
531608603114114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,45
531608602118116	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
531608601111118	AMOXICILINA - 875 MG COM REV CT BL AL AL X 14			20,86	28,84	22,12	30,58	22,39	30,95	22,67	31,33
531620701112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12			49,31	68,17	52,28	72,28	52,92	73,15	53,57	74,05
531620702119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			59,41	82,13	62,99	87,08	63,76	88,14	64,54	89,22
531613801166419	ANAEROCID - 20 MG /G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 20 G + 3 APLIC			19,57	26,09	20,93	27,85	21,23	28,24	21,54	28,63
531613802162417	ANAEROCID - 20 MG /G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 7 APLIC			30,85	41,14	33,00	43,91	33,47	44,51	33,95	45,13
531613803118411	ANAEROCID - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			41,76	57,73	44,28	61,21	44,82	61,96	45,37	62,72
531613804114411	ANAEROCID - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL PLAS INC X 8			22,27	30,79	23,61	32,64	23,90	33,04	24,19	33,44
531605503119411	ANLO - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)			60,85	84,11	64,52	89,18	65,30	90,27	66,10	91,38
531605501116415	ANLO - 10MG 3BL X 10 COMP			26,21	36,23	27,79	38,42	28,13	38,89	28,48	39,36
531605504115411	ANLO - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)			33,53	46,35	35,55	49,14	35,98	49,74	36,42	50,35
531605502112413	ANLO - 5MG 3BL X 10 COMP			14,40	19,90	15,26	21,10	15,45	21,36	15,64	21,62
531606401115415	ARTEMIDIS - 35 0,035MG+2MG 1BL X 21 COMP. REV			7,34	10,15	7,79	10,76	7,88	10,89	7,98	11,03
531622301138415	ARTOGLICO - 1.5 G PÓ OR CT 30 SACHE X 3.95 G			99,76	137,90	105,78	146,22	107,06	148,00	108,38	149,82
531619703115118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,27	21,11	16,19	22,39	16,39	22,66	16,59	22,94
531619701112111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,40	8,85	6,79	9,38	6,87	9,50	6,95	9,61
531619702119111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
531620402115112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,78	27,35	20,98	29,00	21,23	29,35	21,49	29,71
531620401119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,83	16,36	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,77
531600301178416	AZELAST - SOL NASAL FR X10ML			15,66	20,88	16,75	22,29	16,99	22,60	17,23	22,91
531600403116411	AZI - 1000MG 1BL X 1 COMP			11,88	16,42	12,60	17,41	12,75	17,63	12,91	17,84
531600410112416	AZI - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 9			34,72	47,99	36,81	50,89	37,26	51,51	37,72	52,14
531600404112418	AZI - 500MG 1BL X 3 COMP			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
531600405119416	AZI - 500MG 1BL X 5 COMP			22,96	31,74	24,34	33,65	24,64	34,06	24,94	34,48
531600409130414	AZI - 600 MG SUS OR CT FR PLAS OPC X DILUENTE			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,55	14,58
531600406131411	AZI - SUSP 1500MG S/ DILUENTE			15,47	21,38	16,40	22,67	16,60	22,95	16,80	23,23

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
531600407138418	AZI - SUSP ORAL ADU / PED 1500MG PO+DIL			22,11	30,57	23,45	32,41	23,73	32,80	24,02	33,21
531600408134416	AZI - SUSP ORAL PED 900MG PO+DIL			19,43	26,86	20,60	28,48	20,85	28,82	21,11	29,18
531600402136417	AZI - SUSP ORAL S/DILUENTE 900MG			11,77	16,27	12,48	17,25	12,63	17,46	12,79	17,67
531617401111113	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
531604503115116	BETAMETASONA - 0,5MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			3,51	4,86	3,72	5,15	3,77	5,21	3,82	5,28
531604501139115	BETAMETASONA - 0,5MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15ML			3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,61	5,00
531604502119118	BETAMETASONA - 2,0MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			4,69	6,48	4,97	6,87	5,03	6,95	5,09	7,04
531609501110118	BEZAFIBRATO - 200 MG 2 BLT C/ 10 COMP			11,44	15,82	12,13	16,77	12,28	16,98	12,43	17,18
531610401132113	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,79	2,47	1,90	2,62	1,92	2,65	1,94	2,69
531610402139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,98	2,73	2,09	2,90	2,12	2,93	2,15	2,97
531610403135111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,29	3,17	2,43	3,36	2,46	3,40	2,49	3,44
531600501118417	BROMOPIRIN - 2BL X 10 CAPS			12,26	16,95	13,00	17,97	13,16	18,19	13,32	18,42
531610501137117	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR 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
531610502133115	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
531606501136112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG / ML SOL OR FR VD CGT X 20 ML			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,33	7,08
531618801131111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			4,52	6,02	4,83	6,43	4,90	6,52	4,97	6,61
531604901110114	CAPTOPRIL - 12,5 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
531604902117112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,20	15,48	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,82
531604903113110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,42	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
531610602138119	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,09	8,12	6,52	8,67	6,61	8,79	6,71	8,91
531610601131110	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,82	7,76	6,22	8,28	6,31	8,39	6,40	8,51
531610603134117	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			9,26	12,35	9,91	13,19	10,05	13,37	10,19	13,55
531608201113415	CARVEDILAT - 12,5 MG 3 BLT C/ 10 COMP			19,40	26,82	20,57	28,44	20,82	28,78	21,08	29,13
531608202111416	CARVEDILAT - 25 MG 3 BLT X 10 COMP			23,14	31,98	24,53	33,91	24,83	34,32	25,14	34,75
531608203116411	CARVEDILAT - 3,125 MG 3 BLT C/ 10 COMP			14,49	20,03	15,36	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
531608204112411	CARVEDILAT - 6,25 MG 3 BLT C/ 10 COMP			16,80	23,22	17,81	24,62	18,03	24,92	18,25	25,23
531600707131419	CECLOR - 250 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			34,20	47,27	36,26	50,12	36,70	50,73	37,15	51,36
531600701133312	CECLOR - 250MG/5ML SUSP ORAL FR X 80ML			34,20	47,27	36,26	50,12	36,70	50,73	37,15	51,36
531600706135410	CECLOR - 375 MG/5ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			46,48	64,25	49,28	68,12	49,88	68,95	50,49	69,80
531600703136319	CECLOR - 375/5ML SUSP ORAL FR X 80 ML			46,48	64,25	49,28	68,12	49,88	68,95	50,49	69,80
531600704116311	CECLOR - 500MG 1BL X 10 CAPS			43,69	60,40	46,33	64,04	46,89	64,82	47,47	65,62
531600804110412	CECLOR BD - 500 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10			29,92	41,36	31,72	43,85	32,11	44,39	32,50	44,93
531600802118319	CECLOR BD - 750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 10			62,87	86,91	66,66	92,15	67,47	93,27	68,30	94,42
531600803114317	CECLOR BD - 750 MG COM REV AP CT BL AL PVDC X 14			62,87	86,91	66,66	92,15	67,47	93,27	68,30	94,42
531600901159412	CEDOZELIN - INJ CX 3AMP X A 5ML+3AMP B X 10ML			18,86	25,15	20,17	26,84	20,46	27,21	20,75	27,59
531610701111111	CEFACLOR - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			15,08	20,84	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,64
531610702116117	CEFACLOR - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			29,96	41,41	31,76	43,91	32,15	44,44	32,55	44,99
531616801132111	CEFACLOR MONOIDRATADA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD			22,21	30,71	23,55	32,56	23,84	32,96	24,13	33,36
531616802139118	CEFACLOR MONOIDRATADA - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + SER PLAS DOSAD			30,20	41,75	32,02	44,26	32,41	44,80	32,81	45,35

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
531610801114112	CEFALEXINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8 MONOIDRATADA			23,96	33,12	25,40	35,11	25,71	35,54	26,03	35,98
531615601113113	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
531610902166118	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
531610901119116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			12,23	16,90	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			11,32	15,09	12,11	16,11	12,28	16,33	12,46	16,56
531613901160110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			11,32	15,09	12,11	16,11	12,28	16,33	12,46	16,56
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			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
531615202162110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
531611002169119	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
531611001154118	CETOPROFENO - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMBE HOSP) (*)			59,80		63,41		64,18		64,97	
531609902158111	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			9,73	13,45	10,31	14,26	10,44	14,43	10,57	14,61
531609903154111	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			19,45	26,88	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,20
531609901135118	CETOROLACO DE TROMETAMINA - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML			14,29	19,76	15,16	20,95	15,34	21,21	15,53	21,47
531617901114413	CHRON-ASA 5 - 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50			85,71	114,29	91,69	122,01	92,99	123,67	94,33	125,39
531611101116110	CICLOSPORINA - 100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			177,82	245,81	188,54	260,63	190,83	263,80	193,18	267,04
531611102112119	CICLOSPORINA - 25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			52,30	72,30	55,46	76,66	56,13	77,59	56,82	78,55
531611103119117	CICLOSPORINA - 50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50			104,63	144,64	110,94	153,36	112,29	155,23	113,67	157,13
531601001119412	CINCORDIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			6,49	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,75
531601002115410	CINCORDIL - 40MG 2 BL X15 COMP			12,63	17,45	13,39	18,51	13,55	18,73	13,72	18,96
531618701135113	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + CAFÉÍNA ANIDRA - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
531611201137111	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
531608301118117	CLOR. DILTIAZEM - 30MG FR C/ 50 COMP			7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08
531608302114115	CLOR. DILTIAZEM - 60MG C/ 25 COMP			7,17	9,91	7,60	10,50	7,69	10,63	7,78	10,76
531609301111110	CLOR. DILTIAZEM - 60MG C/ 50 COMP			14,06	19,44	14,91	20,61	15,09	20,86	15,28	21,12
531608401139116	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML FR C/ 10ML			2,41	3,21	2,57	3,42	2,61	3,47	2,65	3,52
531609401132111	CLOR. NAFAZOLINA - SOL NASAL FR C/ 30 ML			6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,30
531615701134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,47	6,46	8,59
531615702130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			9,43	12,57	10,09	13,42	10,23	13,61	10,38	13,79
531605201112112	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
531605202119110	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5/50 MG 3 BLT C/ 10 COMP			7,29	10,07	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,94
531611301115118	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			10,05	13,40	10,75	14,30	10,90	14,50	11,06	14,70
531611302111116	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,89
531618301171112	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML			14,77	19,69	15,80	21,02	16,02	21,31	16,25	21,60
531613401176115	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,05	11,13	8,54	11,80	8,64	11,94	8,75	12,09
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,62	6,16	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,76
531611401160115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3.5 MG / G POM OFT CT BG AL X 3.5 G			6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
531618401115117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			27,97	38,67	29,66	41,00	30,02	41,50	30,39	42,01
531620001137115	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,79	6,39	5,13	6,82	5,20	6,92	5,27	7,01
531605601110117	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,71	6,52	5,00	6,91	5,06	6,99	5,12	7,08
531605602117115	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,47	14,48	11,11	15,35	11,24	15,54	11,38	15,73
531611501157116	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			335,81		356,07		360,39		364,82	
531605701115110	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			13,19	18,24	13,99	19,34	14,16	19,57	14,33	19,81
531618901177111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,92	5,22	4,19	5,58	4,25	5,65	4,31	5,73
531618902173111	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,64	6,18	4,96	6,60	5,03	6,69	5,10	6,78
531606605111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			9,24	12,33	9,89	13,16	10,03	13,34	10,17	13,52
531606606116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			12,95	17,27	13,85	18,43	14,05	18,69	14,25	18,94
531606607112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			68,50	94,69	72,63	100,40	73,51	101,62	74,41	102,87
531606601114110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 28			16,24	22,45	17,22	23,81	17,43	24,09	17,64	24,39
531606602110119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
531606604113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG X 28 CAPS			29,74	41,12	31,54	43,60	31,92	44,12	32,31	44,67
531606603133112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - GTS FR C/ 20 ML			14,04	19,41	14,89	20,58	15,07	20,83	15,26	21,09
531615801163114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
531605402118118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,80	8,01	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,70
531605403114116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG 3 BLT C/ 10 COMP			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
531616901110118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			74,68	103,24	79,19	109,47	80,15	110,80	81,14	112,16
531616501139119	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1MG/ML XPE 120ML			14,54	19,38	15,55	20,69	15,77	20,97	16,00	21,26
531614001171114	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,69	6,26	5,02	6,68	5,09	6,77	5,16	6,86
531614002178112	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
531613501111112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			3,05	4,21	3,23	4,47	3,27	4,52	3,31	4,58
531613502118110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			5,41	7,48	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
531620101131119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
531620102111111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			11,15	15,42	11,83	16,35	11,97	16,55	12,12	16,75
531620103118111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			40,38	55,83	42,82	59,19	43,34	59,91	43,87	60,65
531617001113119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			39,71	52,95	42,48	56,52	43,08	57,29	43,70	58,09
531617002111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			16,46	21,95	17,61	23,43	17,86	23,75	18,12	24,08
531617003116115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			29,85	39,81	31,94	42,50	32,39	43,08	32,86	43,67
531617004112113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28			39,71	52,95	42,48	56,52	43,08	57,29	43,70	58,09
531606701135111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 1) 10 MG/ML SOL TOP CT FR AL PLAS OPC SPRAY X 30 ML			16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
531606703162114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
531606702131118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR AL PLAS OPC GOT X 30 ML			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,88	23,33
531615901168118	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG			14,41	19,21	15,41	20,51	15,63	20,79	15,86	21,08
531620801117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,61	27,10	20,79	28,74	21,04	29,08	21,30	29,44

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
531620802113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,42	40,66	31,19	43,12	31,57	43,64	31,96	44,18
531605801136111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100 MG SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			46,45	64,21	49,25	68,08	49,85	68,91	50,46	69,76
531605802116112	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50MG C/ 10 CAPS			14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80mg com reves ct bl al plas leit x 30			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78
531606803167118	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
531606801164111	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CRÈME VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			16,46	21,95	17,61	23,43	17,86	23,75	18,12	24,08
531606802160111	CLOTRIMAZOL - 20 MG/G CRÈME VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			17,07	22,76	18,26	24,30	18,52	24,63	18,79	24,97
531616001160119	CLOTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G			10,18	13,57	10,89	14,48	11,04	14,68	11,20	14,89
531620902169416	CORTIFUNGIN - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,83	11,77	9,45	12,57	9,58	12,74	9,72	12,92
531620901162418	CORTIFUNGIN - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,83	11,77	9,45	12,57	9,58	12,74	9,72	12,92
531617801152313	CYSTISTAT - 0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			321,49		340,88		345,02		349,26	
531611601119119	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			45,37	62,72	48,11	66,50	48,69	67,31	49,29	68,14
531611602115117	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			19,00	26,26	20,15	27,85	20,39	28,19	20,64	28,53
531605901165111	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			11,96	15,95	12,80	17,03	12,98	17,26	13,17	17,50
531605903168118	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			22,39	29,85	23,95	31,87	24,29	32,30	24,64	32,75
531605902161111	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,04	17,33
531605904164116	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			13,12	17,49	14,03	18,67	14,23	18,93	14,43	19,19
531606904133111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
531606901118111	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			2,31	3,19	2,45	3,39	2,48	3,43	2,51	3,47
531606902114111	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			2,86	3,95	3,03	4,19	3,07	4,24	3,11	4,30
531606903110118	DEXAMETASONA - 4 MG 1 BLT C/ 10 COMP			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
531621501117111	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,16	5,74	4,41	6,09	4,46	6,17	4,51	6,24
531621502113111	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
531607001110112	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14 (EQ. 70 MG DICLOFENACO)			9,03	12,48	9,57	13,23	9,69	13,40	9,81	13,56
531607002117110	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 70 MG 2 BLT C/ 10 COMP			12,63	17,45	13,39	18,51	13,55	18,73	13,72	18,96
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/ML GEL CREM CT BG AL X 60 GR			5,49	7,59	5,82	8,04	5,89	8,14	5,96	8,24
531608801137110	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
531614101168115	DICLOFENACO SÓDICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
531619801117417	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
531619802113415	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
531619803111416	DICLOSTIR - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			10,87	15,03	11,53	15,94	11,67	16,13	11,81	16,33
531601201118411	DILTIPRESS - 120MG 3BL X 10 CAPS			30,37	41,98	32,20	44,51	32,59	45,05	32,99	45,61
531601202114418	DILTIPRESS - 180MG 3BL X 10 CAPS			39,82	55,04	42,22	58,36	42,73	59,07	43,26	59,79
531601207116419	DILTIPRESS - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08
531601208112417	DILTIPRESS - 60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			12,70	17,56	13,47	18,62	13,63	18,84	13,80	19,07
531606302117118	DIMETICONA - 125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
531606303113116	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,35	8,78	6,74	9,31	6,82	9,43	6,90	9,54
531606301137115	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,77	7,69	6,17	8,21	6,26	8,33	6,35	8,44

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
531613601132111	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML			6,42	8,55	6,86	9,13	6,96	9,26	7,06	9,38
531616604116111	DIPIRONA SODICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			52,56		56,23		57,03		57,85	
531616602131113	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,36	3,15	2,52	3,36	2,56	3,40	2,60	3,45
531616603136119	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
531616601133112	DIPIRONA SODICA - 50MG/ML SOL ORAL 100ML			5,52	7,36	5,91	7,86	5,99	7,97	6,08	8,08
531609601166115	DIPROPIONATO BETAMETASONA + SULFA GENTAMICINA - CR BIS C/ 30G			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
531609602162113	DIPROPIONATO BETAMETASONA + SULFA GENTAMICINA - POM BIS C/ 30G			9,48	12,64	10,14	13,49	10,28	13,67	10,43	13,86
531607101166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G			9,92	13,23	10,61	14,12	10,76	14,31	10,91	14,51
531607102162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,46	13,95	11,19	14,89	11,35	15,10	11,51	15,30
531611701164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 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
531619001110418	EUPROSTATIN - 2 MG CT BL AL PLAS LEIT X 30			13,79	19,06	14,62	20,21	14,80	20,46	14,98	20,71
531619002117416	EUPROSTATIN - 2 MG CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)			41,38	57,20	43,88	60,65	44,41	61,39	44,96	62,15
531618501136418	EXPECIDILAT - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,68
531618502132416	EXPECIDILAT - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,78	10,76	8,25	11,40	8,35	11,54	8,45	11,68
531617101118112	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			31,31	41,75	33,49	44,57	33,97	45,18	34,46	45,81
531617102114110	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			50,68	70,06	53,74	74,28	54,39	75,19	55,06	76,11
531601403111416	FLAMADOR - 50MG CAPS 1BL X 24			13,06	18,06	13,85	19,15	14,02	19,38	14,19	19,62
531601404167415	FLAMADOR - GEL 25MG BSN 30G			14,07	18,76	15,05	20,03	15,26	20,30	15,48	20,58
531601406151419	FLAMADOR - INJ 100MG 2 AMP X 2 ML			2,94	4,07	3,12	4,32	3,16	4,37	3,20	4,42
531611803161116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			16,94	22,59	18,12	24,12	18,38	24,44	18,64	24,78
531611801150117	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB MULT)			301,87	417,29	320,07	442,46	323,96	447,83	327,94	453,34
531611802165118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			22,96	30,62	24,56	32,68	24,91	33,13	25,27	33,59
531604801132116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOS			17,67	24,42	18,73	25,90	18,96	26,21	19,19	26,53
531604802139114	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			22,40	30,97	23,75	32,83	24,04	33,23	24,34	33,64
531616101165112	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			14,57	20,15	15,45	21,36	15,64	21,62	15,83	21,89
531616102161110	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			14,57	20,15	15,45	21,36	15,64	21,62	15,83	21,89
531619101115411	GABANEURIN - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			27,43	37,92	29,09	40,21	29,44	40,70	29,80	41,20
531619102111411	GABANEURIN - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			35,04	48,44	37,16	51,37	37,61	51,99	38,07	52,63
531619201111116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			41,19	56,95	43,68	60,38	44,21	61,11	44,75	61,87
531619202116111	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			49,55	68,50	52,54	72,63	53,18	73,51	53,83	74,42
531604701111117	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			35,24	48,72	37,37	51,65	37,82	52,28	38,29	52,92
531604702118115	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			25,34	35,04	26,87	37,15	27,20	37,60	27,53	38,06
531621901174414	GENTASONE - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			2,89	3,99	3,06	4,23	3,10	4,29	3,14	4,34
531608901115119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,46	6,17	4,73	6,54	4,79	6,62	4,85	6,70
531611901112411	GLIBENDIAB - 5 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30			4,46	6,17	4,73	6,54	4,79	6,62	4,85	6,70
531623102112414	GLYCOPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			12,28	16,98	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,44
531623103119412	GLYCOPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			20,24	27,98	21,46	29,67	21,72	30,02	21,99	30,40
531623101116416	GLYCOPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			34,34	47,47	36,41	50,33	36,85	50,94	37,30	51,56

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
531606001133114	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,60	7,47	5,99	7,98	6,08	8,09	6,17	8,20
531606002131115	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,74	7,66	6,14	8,17	6,23	8,29	6,32	8,40
531601501162317	GYNAZOLE-1 - CR VAG 2% BISN 5 G +1 APLIC			32,24	42,99	34,49	45,90	34,98	46,52	35,48	47,17
531612001131116	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,49	3,44	2,64	3,65	2,67	3,69	2,70	3,74
531623002118410	HERPSTAL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			70,98	98,12	75,26	104,04	76,17	105,29	77,11	106,59
531623001111412	HERPSTAL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 42			275,25	380,49	291,86	403,46	295,40	408,35	299,03	413,37
531622701136411	HIDROALERG - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
531617201112116	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
531617202119114	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			2,80	3,86	2,96	4,10	3,00	4,15	3,04	4,20
531617601161114	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,48	12,65	10,15	13,50	10,29	13,69	10,44	13,88
531617602176115	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			12,21	16,29	13,06	17,38	13,25	17,62	13,44	17,87
531616201119112	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,59	8,79	7,05	9,38	7,15	9,51	7,25	9,64
531622401132419	INLACT - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			19,45	25,93	20,80	27,68	21,10	28,06	21,40	28,45
531601702117416	ISORDIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
531601801115314	ISORDIL - 10MG 2BL X 15 COMP			4,74	6,56	5,03	6,95	5,09	7,04	5,15	7,12
531601701110310	ISORDIL - 40MG 2BL X 15 CAPS			19,20	26,53	20,35	28,13	20,60	28,48	20,85	28,83
531601703113414	ISORDIL - 5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,45
531601902116316	ISORDIL SL - 5MG 1BL X 30 COMP			4,96	6,85	5,26	7,27	5,32	7,35	5,39	7,44
531618001117414	KELLY - 0,075MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			21,47	29,68	22,76	31,47	23,04	31,85	23,32	32,24
531602201111413	LACTIPAN - 100MG FR X 12 CAPS			14,40	19,20	15,40	20,49	15,62	20,77	15,84	21,06
531602202118411	LACTIPAN - 200MG FR X 6 CAPS			14,40	19,20	15,40	20,49	15,62	20,77	15,84	21,06
531602203130415	LACTIPAN - PO ORAL 200MG 6 ENV X 1G			13,28	17,71	14,21	18,91	14,41	19,16	14,62	19,43
531604601117113	LANSOPRAZOL - 15 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			16,02	22,14	16,98	23,48	17,19	23,76	17,40	24,06
531604602113111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14			24,90	34,42	26,40	36,49	26,72	36,94	27,05	37,39
531604603111112	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28			47,31	65,40	50,16	69,34	50,77	70,18	51,39	71,05
531604604116118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			14,92	20,62	15,82	21,87	16,01	22,13	16,21	22,40
531602307114416	LANZ - 15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)			63,26	87,45	67,08	92,72	67,89	93,85	68,73	95,00
531602301116417	LANZ - 15MG 2BL X 7 CAPS			13,47	18,63	14,29	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
531602308110414	LANZ - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PVDC LEIT X 66 (EMB FRAC)			89,02	123,06	94,39	130,49	95,54	132,07	96,72	133,70
531602303119413	LANZ - 30MG 1 BL X 7 CAPS			13,47	18,63	14,29	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
531602305111411	LANZ - 30MG 2BL X 7 CAPS			22,28	30,80	23,62	32,66	23,91	33,05	24,20	33,46
531602306118418	LANZ - 30MG 4BL X 7 CAPS			37,89	52,37	40,17	55,53	40,66	56,21	41,16	56,90
531616301113116	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			48,41	66,92	51,33	70,95	51,95	71,81	52,59	72,70
531616303116112	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3			14,49	20,03	15,36	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
531616302111117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			33,90	46,86	35,94	49,69	36,38	50,29	36,83	50,91
531621801110414	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC LEIT X 42			105,31	140,44	112,66	149,91	114,26	151,96	115,91	154,07
531621802117412	LIPIBLOCK - 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC LEIT X 84			192,28	256,40	205,69	273,71	208,61	277,44	211,61	281,29
531622801114418	LIPISTAT - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 20			56,11	77,56	59,50	82,25	60,22	83,25	60,96	84,27
531622802110416	LIPISTAT - 10 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

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
531622803117414	LIPISTAT - 10 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
531622804113412	LIPISTAT - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			147,46	203,84	156,35	216,13	158,25	218,76	160,20	221,45
531622805111413	LIPISTAT - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 60			294,91	407,67	312,70	432,26	316,50	437,52	320,39	442,89
531622806116419	LIPISTAT - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			151,78	209,81	160,94	222,48	162,89	225,17	164,89	227,94
531622807112417	LIPISTAT - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 60			303,56	419,63	321,87	444,94	325,78	450,35	329,79	455,89
531622808119415	LIPISTAT - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			151,78	209,81	160,94	222,48	162,89	225,17	164,89	227,94
531605002111116	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,66	27,18	20,85	28,82	21,10	29,17	21,36	29,53
531605003116111	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			31,12	43,02	33,00	45,62	33,40	46,17	33,81	46,74
531605004112111	LISINOPRIL - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			43,58	60,24	46,21	63,88	46,77	64,65	47,35	65,45
531605001113115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,31	17,02	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,49
531614201138110	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	16,57
531607201136115	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA - 1MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP MEID			13,18	17,58	14,10	18,76	14,30	19,02	14,51	19,28
531607301114113	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			3,62	5,00	3,83	5,30	3,88	5,36	3,93	5,43
531607302110111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			5,20	7,19	5,51	7,62	5,58	7,71	5,65	7,81
531620602114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			26,68	36,88	28,29	39,10	28,63	39,58	28,98	40,06
531620604117116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			53,35	73,75	56,57	78,20	57,26	79,15	57,96	80,12
531620601118111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
531620603110118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			36,15	49,97	38,33	52,99	38,80	53,64	39,28	54,30
531612101111117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			35,67	49,31	37,82	52,28	38,28	52,92	38,75	53,57
531612103112110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			71,34	98,62	75,64	104,56	76,56	105,83	77,50	107,13
531612102116112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			21,63	29,90	22,93	31,70	23,21	32,08	23,50	32,48
531612104119119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			43,25	59,79	45,86	63,40	46,42	64,17	46,99	64,96
531607402131110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,13	8,17	6,56	8,73	6,65	8,84	6,75	8,97
531607401119117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
531607403138119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,72
531612202137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,72	16,96	13,61	18,11	13,80	18,35	14,00	18,61
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
531607501131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA + GUAIFENESINA - 0.4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
531618601114114	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL / AL X 30			15,48	21,40	16,41	22,69	16,61	22,96	16,81	23,24
531618602110112	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL / AL X 30			21,11	29,18	22,38	30,93	22,65	31,31	22,93	31,70
531618603117110	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL / AL X 30			9,29	12,84	9,85	13,62	9,97	13,78	10,09	13,95
531607802113111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			11,46	15,84	12,15	16,80	12,30	17,00	12,45	17,21
531607801117111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			32,77	45,30	34,75	48,03	35,17	48,62	35,60	49,22
531614301175115	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,02	5,55	4,26	5,89	4,31	5,96	4,36	6,03

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
531614302171113	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
531621001114415	MALENA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,66	23,03	17,67	24,42	17,88	24,72	18,10	25,02
531621002110413	MALENA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			23,73	32,81	25,16	34,79	25,47	35,21	25,78	35,64
531621003117411	MALENA - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			9,46	13,07	10,03	13,86	10,15	14,03	10,27	14,20
531614401110414	MALENA HCT - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30			10,50	14,52	11,13	15,39	11,27	15,58	11,41	15,77
531614403113410	MALENA HCT - 10 MG + 25 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			24,51	33,88	25,98	35,92	26,30	36,36	26,62	36,80
531614402117412	MALENA HCT - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30			13,81	19,09	14,64	20,24	14,82	20,49	15,00	20,74
531614404111411	MALENA HCT - 20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			32,11	44,39	34,05	47,06	34,46	47,64	34,88	48,22
531619301130112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			3,96	5,29	4,24	5,64	4,30	5,72	4,36	5,80
531609701111118	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL - 200+332 MG C/ 6 COMP			5,68	7,57	6,07	8,08	6,16	8,19	6,25	8,31
531606101111112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			13,08	18,08	13,87	19,18	14,04	19,41	14,21	19,65
531606102118110	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			7,32	10,12	7,77	10,73	7,86	10,87	7,96	11,00
531614501174112	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			16,12	22,28	17,09	23,63	17,30	23,91	17,51	24,21
531614502111114	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			50,44	69,72	53,48	73,93	54,13	74,83	54,80	75,75
531614601111112	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			32,81	45,35	34,79	48,09	35,21	48,67	35,64	49,27
531617301168113	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
531620301114110	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			360,83		382,59		387,24		392,00	
531622601115410	MUSCUPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
531622602111419	MUSCUPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			27,58	36,78	29,50	39,25	29,92	39,79	30,35	40,34
531612301135419	NAC - 20 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			7,95	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
531612308113410	NAC - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,27	7,03	5,64	7,50	5,72	7,61	5,80	7,71
531612302131417	NAC - 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
531612305130411	NAC - 20MG/ML XPE INF 150 ML			9,26	12,35	9,91	13,19	10,05	13,37	10,19	13,55
531612306137411	NAC - 40MG/ML XPE AD 150 ML			13,31	17,75	14,24	18,95	14,44	19,20	14,65	19,47
531612303138415	NAC - 40MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			11,41	15,22	12,21	16,24	12,38	16,46	12,56	16,69
531612307117412	NAC - 600MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			12,12	16,16	12,97	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
531612304134413	NAC - 600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G			19,41	25,88	20,77	27,63	21,06	28,01	21,36	28,40
531618101111116	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			40,51	56,01	42,96	59,38	43,48	60,11	44,01	60,84
531614701130119	NISTATINA - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			11,27	15,59	11,95	16,53	12,10	16,73	12,25	16,93
531614702161115	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,17	9,92	7,61	10,52	7,70	10,64	7,79	10,78
531605101169112	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	22,27	16,97	22,57	17,21	22,88
531612402160117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
531612401164119	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			17,50	23,34	18,72	24,92	18,99	25,26	19,26	25,61
531607904161113	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
531607902169117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CRÈME VAG CT BG X 80 G + 14 APLIC			9,24	12,78	9,80	13,55	9,92	13,71	10,04	13,88
531607901111115	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G PÓ TOP CT FR PLAS OPC X 30 GR			10,75	14,86	11,40	15,76	11,54	15,95	11,68	16,15
531607903130117	NITRATO DE MICONAZOL - LOCAO FR C/ 30G			5,96	8,24	6,32	8,74	6,40	8,85	6,48	8,96
531607601118114	NITRAZEPAM - 5 MG COM CTBL AL PLAS BCO LEIT X 20			5,76	7,68	6,16	8,20	6,25	8,31	6,34	8,43
531622501171319	NITRONAL - 0,4 MG/DOSE LIQ PULV CT FR VD INC NEBUL X 4,5 ML (60 DOSES)			2,54	3,51	2,70	3,73	2,73	3,77	2,76	3,82

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
531613101113411	NORF - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
531612501118119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			17,42	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
531614801178113	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			10,59	14,65	11,23	15,53	11,37	15,72	11,51	15,91
531614903132112	PARACETAMOL - 100 MG/G PO PREP EXT CT 25 SACH AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			14,07	18,77	15,06	20,03	15,27	20,31	15,49	20,59
531614908134113	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
531614901131119	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,67	4,89	3,92	5,22	3,98	5,29	4,04	5,37
531614909130111	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,58	7,44	5,97	7,94	6,05	8,05	6,14	8,16
531614904112115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			25,30		27,07		27,45		27,85	
531614905119113	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			50,69		54,23		55,00		55,79	
531614906115111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,34	8,46	6,78	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
531614907111111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			63,45		67,88		68,84		69,83	
531621401112118	PARACETAMOL + CAFÉINA ANIDRA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 20			7,64	10,19	8,17	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
531620501113118	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,69	7,58	6,08	8,10	6,17	8,21	6,26	8,32
531613001161110	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			10,71	14,28	11,46	15,25	11,62	15,45	11,79	15,67
531609001118111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
531609002114118	PREDNISONA - 5 MG 2 BLT C/ 10 COMP			5,84	8,08	6,19	8,56	6,27	8,67	6,35	8,77
531602901156411	PREG-LESS - INJ 150MG 1 AMP X 1 ML			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
531603101110413	PRILCOR - 10MG 3 BL X 10 COMP			19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
531603102117411	PRILCOR - 20MG 3 BL X 10 COMP			32,86	45,42	34,84	48,16	35,26	48,74	35,69	49,34
531603103113411	PRILCOR - 30MG 2BL X 10 COMP			33,34	46,09	35,35	48,87	35,78	49,46	36,22	50,07
531603105116416	PRILCOR - 5MG 3 BL X 10 COMP			11,01	15,23	11,68	16,14	11,82	16,34	11,97	16,54
531609803176111	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			9,95	13,76	10,55	14,59	10,68	14,76	10,81	14,95
531609801165112	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5MG BIS C/30G			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,60	7,76	10,73
531609802161110	PROPIONATO CLOBETASOL - CR BIS C/ 30G			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,60	7,76	10,73
531603201115311	PROPRANOLOL AYERST - 10MG 2 BL X15 COMP			2,97	4,11	3,15	4,36	3,19	4,41	3,23	4,46
531603202154319	PROPRANOLOL AYERST - 1MG INJ 10AMP X 1 ML			19,14	26,46	20,29	28,05	20,54	28,39	20,79	28,74
531603203118316	PROPRANOLOL AYERST - 40MG 2 BL X15 COMP			4,74	6,56	5,03	6,95	5,09	7,04	5,15	7,12
531603204114314	PROPRANOLOL AYERST - 80MG 2BL X 15 COMP			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
531621201113412	RAMIPRESS HCT - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			38,11	52,68	40,41	55,86	40,90	56,54	41,40	57,23
531619401119110	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			46,27	63,97	49,06	67,82	49,66	68,65	50,27	69,49
531603301111413	REBATEN - 160MG FR X 30 CAPS			24,18	33,43	25,64	35,44	25,95	35,87	26,27	36,31
531603302116419	REBATEN - 80MG FR X 30 CAPS			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
531609101171111	RIFAMICINA - 10MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20ML			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,72	10,68
531619501113416	RISEDROSS - 35 MG COM REV BL AL PVD OPC X 2			12,66	17,51	13,43	18,56	13,59	18,79	13,76	19,02
531619502111417	RISEDROSS - 35 MG COM REV BL AL PVD OPC X 4			25,34	35,02	26,86	37,14	27,19	37,59	27,52	38,05
531612601139118	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PÓ P/SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CP MED			6,83	9,11	7,31	9,72	7,41	9,86	7,52	9,99
531612602135116	SECNIDAZOL - 30 MG/ML PÓ P/SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			9,25	12,34	9,90	13,17	10,04	13,35	10,18	13,54
531603601113411	SIGMACALCIDOL - 0,25MCG FR X 30 CAPS			49,91	68,99	52,92	73,15	53,56	74,04	54,22	74,95
531603602111412	SIGMACALCIDOL - 1MCG FR X 30 CAPS			126,13	174,36	133,74	184,87	135,36	187,12	137,02	189,42

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
531616701138418	SIGMALAC - 667MG/ML SOL ORAL 15ML			27,79	37,06	29,73	39,56	30,15	40,10	30,58	40,65
531616702177417	SIGMALAC - PO ORAL 10G X 10 SACHETS			27,79	37,06	29,73	39,56	30,15	40,10	30,58	40,65
531616705176314	SIGMALAC - PO ORAL 10G X 20 SACHETS			45,03	60,04	48,17	64,09	48,85	64,97	49,55	65,87
531616703173415	SIGMALAC - PO ORAL 2,5G X 10 SACHETS			6,93	9,24	7,41	9,87	7,52	10,00	7,63	10,14
531616707111317	SIGMALAC - PO ORAL 2,5G X 20 SACHETS			13,88	18,51	14,85	19,76	15,06	20,03	15,28	20,31
531616704171416	SIGMALAC - PO ORAL 5G X 10 SACHETS			13,89	18,52	14,86	19,77	15,07	20,04	15,29	20,32
531616706172312	SIGMALAC - PO ORAL 5G X 20 SACHETS			27,80	37,07	29,74	39,57	30,16	40,11	30,59	40,67
531622902131415	SIGMALIV - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			36,62	48,83	39,17	52,12	39,73	52,84	40,30	53,57
531622903138413	SIGMALIV - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			21,96	29,28	23,50	31,27	23,83	31,69	24,17	32,13
531622901119411	SIGMALIV - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			27,46	36,62	29,37	39,08	29,79	39,62	30,22	40,17
531603701118415	SIGMATRIOL - 0,25MCG FR X 30 CAPS			40,62	56,15	43,07	59,53	43,59	60,26	44,13	61,00
531619601118411	SIGMAX - 100 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60			68,15	94,21	72,26	99,89	73,14	101,11	74,04	102,35
531622201117416	SIGRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			17,99	23,99	19,25	25,61	19,52	25,96	19,80	26,32
531622202113414	SIGRAN - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			21,22	28,29	22,70	30,20	23,02	30,62	23,35	31,04
531603807110418	SINVALIP - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,44	10,28	7,88	10,89	7,98	11,03	8,08	11,17
531603801112419	SINVALIP - 20 MG 3BL X10 COMP VER			15,80	21,85	16,76	23,16	16,96	23,44	17,17	23,73
531603805118411	SINVALIP - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)			36,64	50,65	38,85	53,70	39,32	54,35	39,80	55,02
531603802119417	SINVALIP - 40 MG 3BL X 10 COMP			33,01	45,64	35,00	48,39	35,43	48,98	35,87	49,58
531603806114411	SINVALIP - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 70 (EMB FRAC)			77,03	106,49	81,68	112,91	82,67	114,28	83,69	115,69
531603803115415	SINVALIP - 80 MG 3BL X 10 COMP VER			49,36	68,23	52,33	72,34	52,97	73,22	53,62	74,12
531603804111413	SINVALIP - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 72 (EMB FRAC)			118,50	163,81	125,64	173,69	127,17	175,79	128,73	177,96
531615001159112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			99,42		105,42		106,70		108,01	
531615002155110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			110,79		117,47		118,90		120,36	
531615003151119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML			73,12	101,08	77,53	107,17	78,47	108,47	79,44	109,81
531617501159411	SUPLASYN - 20 MG/2ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 2,0 ML			160,74	222,19	170,43	235,60	172,50	238,46	174,62	241,39
531623302111411	SUVVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			72,42	96,57	77,47	103,09	78,57	104,50	79,70	105,94
531623303118411	SUVVIA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			42,08	56,11	45,01	59,89	45,65	60,71	46,31	61,56
531623304114418	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,57	15,43	12,37	16,46	12,55	16,69	12,73	16,92
531623305110416	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			46,26	61,69	49,49	65,85	50,19	66,75	50,91	67,67
531623306117414	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			46,26	61,69	49,49	65,85	50,19	66,75	50,91	67,67
531623301115413	SUVVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			92,51	123,36	98,96	131,68	100,37	133,49	101,82	135,34
531621602118415	TAVAFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			29,56	40,86	31,34	43,32	31,72	43,85	32,11	44,39
531621601111417	TAVAFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			22,07	30,51	23,41	32,36	23,69	32,75	23,98	33,15
531603904116417	TENADREN - 40 MG + 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			4,58	6,32	4,85	6,71	4,91	6,79	4,97	6,87
531603905112415	TENADREN - 40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)			15,10	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
531603908111411	TENADREN - 40 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			9,72	13,43	10,30	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60
531603901117412	TENADREN - 40MG 2BL X 15 COMP			4,71	6,52	5,00	6,91	5,06	6,99	5,12	7,08
531603903111411	TENADREN - 80 MG + 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,86	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
531603906119413	TENADREN - 80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. FRAC.)			25,91	35,82	27,48	37,98	27,81	38,44	28,15	38,92

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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)			18,05	24,95	19,14	26,46	19,37	26,78	19,61	27,11
531603902113410	TENADREN - 80MG 2BL X 15 COMP			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
531612702164118	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			8,66	11,55	9,27	12,33	9,40	12,50	9,54	12,67
531612701117116	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
531621302114112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			4,30	5,74	4,60	6,13	4,67	6,21	4,74	6,30
531621301118114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,89	10,49
531607701163111	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	17,46
531615401165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			20,96	27,95	22,42	29,84	22,74	30,24	23,07	30,66
531617701115114	TOPIRAMATO - 100MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			151,58	209,53	160,72	222,17	162,67	224,87	164,67	227,63
531617703118110	TOPIRAMATO - 25MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			41,64	57,56	44,15	61,04	44,69	61,78	45,24	62,54
531617702111112	TOPIRAMATO - 50MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			80,54	111,33	85,39	118,04	86,43	119,48	87,49	120,95
531613201134419	TORAGESIC - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			21,63	29,90	22,93	31,70	23,21	32,08	23,50	32,48
531612801111411	TRENTAFILINA - 400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20			17,13	23,67	18,16	25,10	18,38	25,41	18,61	25,72
531612802118411	TRENTAFILINA - 400 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 30			17,13	23,67	18,16	25,10	18,38	25,41	18,61	25,72
531612803114418	TRENTAFILINA - 600 MG COM REV CT 01 BL AL PVDC LEIT X 20			17,13	23,67	18,16	25,10	18,38	25,41	18,61	25,72
531618201116111	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,55	14,58
531612901167117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,47	11,30	9,06	12,06	9,19	12,22	9,32	12,39
531612902163115	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG X 30 G			8,88	11,84	9,50	12,63	9,63	12,81	9,77	12,99
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			11,08	14,77	11,85	15,77	12,02	15,99	12,19	16,21
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			11,48	15,31	12,29	16,35	12,46	16,57	12,64	16,80
531615101161119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
531615102168117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,73	12,98	10,41	13,86	10,56	14,04	10,71	14,24
531606201132111	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
531604404117412	ZAARPRESS - 100 MG 2 BLT C/ 15 COMP			37,74	52,17	40,01	55,31	40,50	55,99	41,00	56,67
531604405113410	ZAARPRESS - 100 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			87,70	121,23	92,99	128,55	94,12	130,11	95,28	131,71
531604401118418	ZAARPRESS - 100MG 1BL X 15 COMP			22,26	30,77	23,60	32,63	23,89	33,02	24,18	33,43
531604406111411	ZAARPRESS - 25 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			30,60	42,30	32,45	44,85	32,84	45,40	33,24	45,96
531604402114416	ZAARPRESS - 25MG 2BL X 15 COMP			13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
531604407116417	ZAARPRESS - 50 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			52,47	72,53	55,63	76,91	56,31	77,84	57,00	78,80
531604403110414	ZAARPRESS - 50MG 2BL X 15 COMP			22,75	31,46	24,13	33,35	24,42	33,76	24,72	34,17
531622101112412	ZAARPRESS HTC - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			36,72	50,76	38,94	53,83	39,41	54,48	39,89	55,15
531622102119410	ZAARPRESS HTC - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			22,26	30,77	23,60	32,63	23,89	33,02	24,18	33,43
531621103111415	ZOLTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			45,16	62,43	47,89	66,20	48,47	67,00	49,07	67,83
531621102115417	ZOLTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			29,75	41,13	31,55	43,61	31,93	44,14	32,32	44,68
531621101119419	ZOLTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			35,45	49,00	37,58	51,95	38,04	52,59	38,51	53,23
531623203113416	ZOPIX - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			465,91	644,06	494,01	682,90	500,01	691,19	506,16	699,70
531623202117418	ZOPIX - 2,5MG COM REV CT BL AL AL X 28			159,92	221,07	169,56	234,39	171,62	237,24	173,73	240,16

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

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

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

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
531623201110411	ZOPIX - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			236,22	326,54	250,47	346,24	253,51	350,44	256,63	354,76
Laboratório:	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
507900101155410	AGUA P/ INJEÇÃO - 10 ML			0,41	0,57	0,43	0,60	0,44	0,61	0,45	0,62
507900106157411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML			82,58	114,15	87,56	121,03	88,62	122,50	89,71	124,01
507900107153411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 20 FR PE SIST FECH X 500 ML			98,88	136,69	104,85	144,94	106,12	146,70	107,43	148,50
507900108151410	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML			118,66	164,04	125,82	173,93	127,35	176,04	128,92	178,21
507900109156416	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML			178,30	246,47	189,05	261,34	191,35	264,51	193,70	267,77
507900110154413	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 48 FR PE SIST FECH X 250 ML			213,96	295,77	226,86	313,61	229,62	317,42	232,44	321,32
507900111150411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML			324,97	449,23	344,57	476,33	348,76	482,11	353,05	488,04
507900112157411	AGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 50 ML			330,43	456,77	350,35	484,32	354,61	490,20	358,97	496,23
507902601155416	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 20 ML			88,52	122,37	93,86	129,75	95,00	131,32	96,17	132,94
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML			177,04	244,73	187,72	259,50	190,00	262,65	192,34	265,88
507900401159411	CLORETO DE POTÁSSIO - 10 ML			0,34	0,48	0,37	0,51	0,37	0,51	0,37	0,52
507900501153415	CLORETO DE SÓDIO - 10 ML			0,31	0,43	0,33	0,45	0,33	0,46	0,33	0,46
507900602154115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			102,41		109,55		111,11		112,71	
507900601158419	DIPIRONA SÓDICA - 500MG/ML 2 ML			0,51	0,68	0,54	0,72	0,55	0,73	0,56	0,74
507901002150117	METRONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			183,13		194,17		196,53		198,95	
507901101159414	SOL. CLOR. DE POTASSIO - 10 ML 10%			0,34	0,46	0,36	0,49	0,36	0,50	0,36	0,50
507901102155412	SOL. CLOR. DE POTASSIO - 10 ML 15%			0,35	0,49	0,38	0,52	0,38	0,53	0,38	0,53
507901301158411	SOL.FIS. CLOR. DE SÓDIO - 0,9%10 ML			0,31	0,43	0,33	0,45	0,33	0,46	0,33	0,46
507901306151415	SOL.FIS. CLOR. DE SÓDIO - 10% 10 ML			0,35	0,49	0,38	0,52	0,38	0,53	0,38	0,53
507901307156410	SOL.FIS. CLOR. DE SÓDIO - 20% 10 ML			0,35	0,49	0,38	0,52	0,38	0,53	0,38	0,53
507901509158414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			70,89		75,17		76,08		77,02	
507901510156411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			86,62	119,74	91,84	126,96	92,96	128,50	94,10	130,08
507901511152411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			103,94		110,21		111,55		112,92	
507901512159418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			136,65	188,90	144,89	200,29	146,65	202,72	148,45	205,22
507901513155416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			163,98		173,87		175,98		178,14	
507901514151414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			271,15	374,83	287,51	397,44	291,00	402,27	294,58	407,21
507901515158412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML			254,12	351,29	269,45	372,47	272,72	377,00	276,07	381,63
507901517150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PE X 20 ML			116,48	161,02	123,50	170,72	125,00	172,80	126,54	174,92
507901518157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 20 ML			232,95	322,02	247,00	341,44	250,00	345,59	253,08	349,85
507901516154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML			192,30	265,83	203,89	281,85	206,37	285,28	208,91	288,79
507902302158413	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			214,90	297,07	227,86	314,99	230,63	318,81	233,47	322,74
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			257,88	356,48	273,43	377,98	276,75	382,57	280,15	387,27
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			300,86	415,90	319,01	440,98	322,88	446,34	326,85	451,83
507902304150411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			387,41	535,53	410,77	567,83	415,76	574,73	420,87	581,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
507902501150412	SOLUÇÃO DE METRONIDAZOL EQUIPLEX - 5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR AMP PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			445,01		471,85		477,58		483,45	
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			63,06	87,18	66,87	92,44	67,68	93,56	68,51	94,71
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			77,27	106,82	81,93	113,26	82,93	114,64	83,95	116,05
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			92,73	128,19	98,33	135,92	99,52	137,57	100,74	139,26
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			128,86	178,13	136,63	188,87	138,29	191,17	139,99	193,52
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			154,63	213,76	163,96	226,65	165,95	229,40	167,99	232,22
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			261,61	361,64	277,39	383,45	280,76	388,11	284,21	392,89
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			284,78	393,66	301,95	417,41	305,62	422,48	309,38	427,67
507902205152414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML			88,57	122,43	93,91	129,82	95,05	131,39	96,22	133,01
507902204156416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML			106,28	146,92	112,69	155,78	114,06	157,67	115,46	159,61
507902201157411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML			123,80	171,13	131,27	181,46	132,86	183,66	134,49	185,92
507902203151410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9 MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML			148,56	205,36	157,52	217,75	159,43	220,39	161,39	223,10
507902202153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA EQUIPLEX - (9MG + 50 MG)/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML			80,82	111,73	85,70	118,47	86,74	119,91	87,81	121,38
507901704155410	SOLUÇÃO GLICOSE - 50% 10 ML			0,37	0,52	0,40	0,55	0,40	0,55	0,40	0,56
507901702152414	SOLUÇÃO GLICOSE - 50% 10 ML			0,35	0,49	0,38	0,52	0,38	0,53	0,38	0,53
507901708150413	SOLUÇÃO GLICOSE - 750 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 10 ML			192,31	265,85	203,91	281,88	206,39	285,31	208,93	288,81
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			80,58	111,39	85,44	118,11	86,48	119,55	87,54	121,02
507901805156412	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			89,54	123,77	94,94	131,24	96,09	132,83	97,27	134,46
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			107,44	148,52	113,92	157,47	115,30	159,39	116,72	161,35
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			147,16	203,43	156,03	215,70	157,93	218,32	159,87	221,00
507901808155417	SOLUÇÃO RINGER C/ LACTATO - SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			176,59	244,10	187,24	258,83	189,51	261,97	191,84	265,19
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			76,38	105,58	80,99	111,95	81,97	113,31	82,98	114,71
507902403159415	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			84,67	117,05	89,78	124,11	90,87	125,62	91,99	127,16
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			101,61	140,47	107,74	148,94	109,05	150,75	110,39	152,60
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			136,65	188,90	144,89	200,29	146,65	202,72	148,45	205,22
507902405151411	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX - 0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			163,98	226,68	173,87	240,35	175,98	243,27	178,14	246,26
Laboratório: EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA											
508017401132117	ACEBROFILINA - 25 MG/ 5 ML XPE INFANTIL FR 120ML			9,35	12,92	9,91	13,70	10,03	13,87	10,16	14,04

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
508017402139115	ACEBROFILINA - 50 MG/ 5 ML XPE ADULTO FR 120 ML			12,81	17,71	13,59	18,78	13,75	19,01	13,92	19,24
508017501161119	ACET TRIANC+GRAM+NEOM+NIST - CT C/ BISN 30G CR			12,70	16,93	13,58	18,07	13,77	18,32	13,97	18,57
508017502168117	ACET TRIANC+GRAM+NEOM+NIST - CT C/ BISN 30G POM			11,63	15,51	12,44	16,56	12,62	16,79	12,80	17,02
508017605153112	ACETILCISTEÍNA - CT C/ 5 AMP X 3ML 100MG/ML			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
508000102153118	ACICLOVIR - 250 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 25 ML (EMB HOSP) (*)			1.934,06		2.050,71		2.075,61		2.101,14	
508000101157111	ACICLOVIR - CT C/ 5 FR AMP			193,41	267,36	205,07	283,48	207,56	286,93	210,12	290,46
508028002153116	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG SOL INJ IV CT 04 FA AMP PLAS INC X 5 ML	2.460,53	3.401,34								
508028003151117	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG SOL INJ IV CT 10 FA AMP PLAS INC X 5 ML	6.151,33	8.503,36								
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO - 4 MG SOL INJ IV CT FA AMP PLAS INC X 5 ML	615,14	850,35								
508025404137412	AIRES - 120 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G			9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
508025405133410	AIRES - 20 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G			3,92	5,23	4,19	5,58	4,25	5,65	4,31	5,73
508025406131411	AIRES - 40 MG/G GRAN CT 08 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G			4,37	5,83	4,67	6,21	4,74	6,30	4,81	6,39
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			10,92	14,56	11,68	15,54	11,85	15,75	12,02	15,97
508017701136411	ALERGO FILINAL - CT C/ FR X 100 ML ADULTO			10,92	14,56	11,68	15,54	11,85	15,75	12,02	15,97
508017702132418	ALERGO FILINAL - CT C/ FR X 50 ML INFANTIL			7,04	9,39	7,54	10,03	7,64	10,16	7,75	10,30
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,57	7,70	5,90	8,16	5,97	8,26	6,05	8,36
508018801118111	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			3,04	4,20	3,22	4,45	3,26	4,51	3,30	4,56
508018802114118	ALPRAZOLAM - 0,50 MG COMP CT BL AL PLAST LEIT X 20			5,90	8,15	6,26	8,65	6,33	8,75	6,41	8,86
508018803110116	ALPRAZOLAM - 1 MG COMP CT BL AL PLAST LEIT X 20			10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
508022404111419	AMATO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 12			38,82	53,66	41,16	56,89	41,66	57,59	42,17	58,29
508022401110411	AMATO - 100 MG COM REVE CT BL AL AL X 60			209,55	289,68	222,19	307,15	224,89	310,88	227,66	314,71
508022405116414	AMATO - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 12			9,82	13,57	10,41	14,39	10,54	14,57	10,67	14,75
508022402117411	AMATO - 25 MG COM REVE CT BL AL AL X 60			53,55	74,02	56,78	78,49	57,47	79,44	58,17	80,42
508022406112412	AMATO - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 12			19,58	27,06	20,76	28,70	21,01	29,04	21,27	29,40
508022403113418	AMATO - 50 MG COM REVE CT BL AL AL X 60			107,05	147,98	113,51	156,91	114,88	158,81	116,30	160,76
508000305151111	AMOXICILINA - 250 MG. /5 ML CT FR VD AMB X 150 ML			9,63	13,31	10,21	14,12	10,34	14,29	10,46	14,46
508000306131112	AMOXICILINA - 500 MG /5 ML CT FR VD AMB X 150 ML			15,14	20,93	16,05	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
508000301113116	AMOXICILINA - 500 MG. GEL DURA CT BL AL PL INC X 15 CAPS			8,45	11,68	8,96	12,38	9,07	12,53	9,18	12,69
508000302111117	AMOXICILINA - 500 MG. GEL DURA CT BL AL PL INC X 21 CAPS			11,57	16,00	12,27	16,97	12,42	17,17	12,57	17,38
508000303116112	AMOXICILINA - 500 MG. GEL DURA CT BL AL PL INC X 30 CAPS			14,55	20,12	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,86
508000308134119	AMOXICILINA - CT C/ 1 FR 100ML + 1 DOSADOR SUSP 200MG/4ML			10,46	14,46	11,09	15,33	11,23	15,52	11,37	15,71
508000307138110	AMOXICILINA - CT C/ 1 FR 100ML + 1 DOSADOR SUSP 400MG/5ML			14,51	20,05	15,38	21,26	15,57	21,52	15,76	21,78
508000309114111	AMOXICILINA - CT C/ 14 COMP 875 MG			22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,39	33,71
508000304139116	AMOXICILINA - SUSP.125 MG. /5 ML CT FR VD AMB X 150 ML			7,35	10,17	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,05
508000205114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 12			49,34	68,20	52,31	72,32	52,95	73,19	53,60	74,09
508000206110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			61,28	84,72	64,98	89,83	65,77	90,92	66,58	92,04
508000207117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			82,20	113,63	87,16	120,48	88,21	121,94	89,30	123,44
508000204150118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - DE POTÁSSIO 1G CT C/ 10 FA (*)			226,03		239,67		242,58		245,56	
508017803133118	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL MED			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85

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

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

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

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
508017804131119	AMPICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
508017801114116	AMPICILINA - CT C/ 1 BL X 12 500MG			10,39	14,37	11,02	15,23	11,15	15,42	11,29	15,61
508017802110114	AMPICILINA - CT C/ 3 BL X 6 500MG			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
508000409151116	AMPLACILINA - 1 G PÓ INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML			174,46	241,16	184,98	255,71	187,23	258,81	189,53	262,00
508000406152316	AMPLACILINA - 1G FR AMP			6,98	9,65	7,41	10,24	7,50	10,36	7,59	10,49
508000403137316	AMPLACILINA - 250 MG FR C/ 60 ML			15,40	21,29	16,33	22,58	16,53	22,85	16,73	23,13
508000402130318	AMPLACILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 140 ML + SER X 10 ML			19,70	27,24	20,89	28,88	21,14	29,23	21,40	29,59
508000404117319	AMPLACILINA - 500 MG CT C/ 12 CAPS			20,84	28,80	22,09	30,54	22,36	30,91	22,64	31,29
508000405156318	AMPLACILINA - 500 MG FR AMP			5,15	7,12	5,46	7,54	5,52	7,64	5,59	7,73
508000408155312	AMPLACILINA - CX C/ 25 FA + DIL 3ML INJ 1G			174,46	241,16	184,98	255,71	187,23	258,81	189,53	262,00
508000407159314	AMPLACILINA - CX C/ 25 FA+ DIL 2ML 500 MG			129,29	178,72	137,09	189,50	138,75	191,81	140,46	194,16
508020401113112	ANASTROZOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			271,06	374,71	287,41	397,31	290,90	402,13	294,48	407,08
508020402111113	ANASTROZOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			290,41	401,46	307,93	425,67	311,67	430,84	315,50	436,14
508021101113417	ANATEN - 5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			36,29	50,17	38,48	53,20	38,95	53,84	39,43	54,50
508021102111418	ANATEN - 5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			42,70	59,02	45,27	62,58	45,82	63,34	46,39	64,12
508000502178411	ANDOLBA - AER TOP CT TB AL X 18 G			6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,81	6,72	8,93
508000501171411	ANDOLBA - TB DE 43 GR			14,38	19,18	15,39	20,47	15,60	20,75	15,83	21,04
508023702157415	ANESYN - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			112,85		119,66		121,11		122,60	
508023701150417	ANESYN - 7,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			83,42		88,45		89,52		90,63	
508023601172419	ARRIF - 10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
508029402139410	ARTICO - 1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G			40,51	56,00	42,96	59,39	43,48	60,11	44,01	60,84
508029401132412	ARTICO - 1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G			121,55	168,03	128,88	178,16	130,45	180,33	132,05	182,54
508014203119411	ASSERT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			64,54	89,21	68,43	94,59	69,26	95,74	70,11	96,92
508014205111418	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			10,63	14,69	11,27	15,58	11,41	15,77	11,55	15,96
508014206118416	ASSERT - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			5,31	7,34	5,63	7,79	5,70	7,88	5,77	7,98
508014202112413	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,43	21,33	16,36	22,62	16,56	22,90	16,77	23,18
508014204115411	ASSERT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			47,18	65,22	50,02	69,15	50,63	69,99	51,25	70,85
508014201116415	ASSERT - CT C/ 20 CP 50 MG			33,71	46,60	35,74	49,41	36,18	50,01	36,62	50,62
508000708132415	ASTRO - 1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC VD AMB SOL DIL X 22 ML + SER DOS			22,12	30,58	23,46	32,43	23,74	32,82	24,04	33,23
508000709139413	ASTRO - 1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22 ML + SER DOS			22,12	30,58	23,46	32,43	23,74	32,82	24,03	33,22
508000701111412	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			10,45	14,45	11,08	15,32	11,22	15,50	11,35	15,70
508000704110417	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			24,70	34,15	26,19	36,21	26,51	36,65	26,84	37,10
508000706113413	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			162,90	225,19	172,73	238,77	174,82	241,67	176,97	244,64
508000705117415	ASTRO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 9			37,05	51,22	39,28	54,31	39,76	54,97	40,25	55,64
508000702134416	ASTRO - 600 MG PÓ SUS FR+DIL X 9 ML			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
508000707136417	ASTRO - 900 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS			22,12	30,58	23,46	32,43	23,74	32,82	24,04	33,23
508000703114419	ASTRO - CT C/ 3 COMP 500MG			15,23	21,05	16,15	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
508022901113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			23,59	32,60	25,01	34,57	25,31	34,99	25,62	35,42
508022903116114	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,26	34,92	26,79	37,03	27,11	37,48	27,45	37,94

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508022902111119	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,54	20,10	15,41	21,31	15,60	21,57	15,79	21,83
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,57	21,53	16,51	22,82	16,71	23,10	16,92	23,38
508019501118414	ATMOS - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA X 30			38,83	53,68	41,17	56,92	41,68	57,61	42,19	58,32
508019502114412	ATMOS - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			58,71	81,15	62,25	86,05	63,00	87,09	63,78	88,17
508019503110410	ATMOS - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			58,71	81,15	62,25	86,05	63,00	87,09	63,78	88,17
508018904111118	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			22,18	30,66	23,52	32,51	23,81	32,91	24,10	33,31
508018903115111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			162,90	225,19	172,73	238,77	174,82	241,67	176,97	244,64
508018902119111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2			10,45	14,45	11,08	15,32	11,22	15,50	11,35	15,70
508018901112113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			15,23	21,05	16,15	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
508025901114410	BEMINAL COM VITAMINA C - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,89	26,52	21,28	28,31	21,58	28,70	21,89	29,10
508000903156417	BENZETACIL - 150000 U/ML (600000 U) SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML			64,07	88,57	67,93	93,91	68,76	95,05	69,60	96,22
508000904152415	BENZETACIL - 300000 U/ML (1200000) SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML			75,55	104,44	80,11	110,74	81,08	112,09	82,08	113,47
508014501152115	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI - CX C/ 50 FR AMP			249,91	345,46	264,98	366,29	268,20	370,74	271,49	375,30
508019601155117	BESILATO DE ATRACURIO - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML (*)			47,37		50,22		50,84		51,46	
508019602151115	BESILATO DE ATRACURIO - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			90,60		96,07		97,23		98,43	
508017901151412	BETATRINTA - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 01 AMP VD INC X 1 ML + SER			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,80	8,64	11,94
508029101112416	BETES - 1 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
508029103115412	BETES - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,60
508029102119414	BETES - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			30,42	42,05	32,26	44,59	32,65	45,13	33,05	45,69
508028601111410	BEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,44	11,25	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
508028602118419	BEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,67	16,90	13,56	18,04	13,75	18,29	13,95	18,54
508001101118112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,84	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
508001102114110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,40	10,24	7,85	10,85	7,95	10,98	8,04	11,12
508001103110119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,42	10,26	7,87	10,88	7,97	11,01	8,06	11,15
508001104117117	BROMAZEPAM - 6MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,31	15,64	11,99	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD INC X 5 ML (*)			287,92		305,29		308,99		312,79	
508028201131112	BROMOPRIDA - 4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20
508022103111411	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			17,09	23,62	18,12	25,05	18,34	25,35	18,57	25,67
508022101117410	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			42,88	59,28	45,47	62,85	46,02	63,62	46,59	64,40
508022102113419	BUP - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			82,75	114,40	87,75	121,30	88,81	122,77	89,90	124,28
508028301134415	CALNATE - 900 MG/G PO OR CT 60 ENV PAP AL/PLAS X 30			817,04	1.089,53	874,04	1.163,06	886,45	1.178,95	899,21	1.195,28
508018601119112	CAPTOPRIL - 12, 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,71	10,65	8,17	11,30	8,27	11,43	8,37	11,57
508018603111119	CAPTOPRIL - CT C/ 30 COMP 25,0MG			12,71	17,57	13,47	18,63	13,64	18,85	13,81	19,08
508018602115110	CAPTOPRIL - CT C/ 30 COMP 50,0MG			24,51	33,88	25,99	35,92	26,30	36,36	26,62	36,80
508001301117111	CARBAMAZEPINA - CT C/ 2 BL X 10 COMP			4,09	5,66	4,34	6,00	4,39	6,07	4,45	6,15
508001302113118	CARBAMAZEPINA - CX C/ 10 ENV X 10 COMP			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
508001401111415	CARBOLITIUM - 300 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 25			16,61	22,97	17,62	24,35	17,83	24,65	18,05	24,95
508001405117310	CARBOLITIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25			8,29	11,46	8,79	12,16	8,90	12,30	9,01	12,45
508001406113319	CARBOLITIUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			16,61	22,97	17,62	24,35	17,83	24,65	18,05	24,95

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
508001402118413	CARBOLITIUM - CT C/ 3 BL X 10 COMP CR 450 MG			23,13	31,97	24,53	33,90	24,82	34,31	25,13	34,74
508001503135119	CEFADROXIL - 100 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			49,44	68,34	52,42	72,46	53,05	73,34	53,71	74,24
508001501116117	CEFADROXIL - 500 MG CT C/ 2 ENV X 4 CAPS			18,34	25,36	19,45	26,89	19,69	27,21	19,93	27,55
508001502139110	CEFADROXIL - SUSP 250MG/5ML CT C/ FR 100ML			24,62	34,03	26,10	36,08	26,42	36,52	26,74	36,97
508001603113117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,81	16,32	12,52	17,31	12,67	17,52	12,83	17,73
508001601110110	CEFALEXINA - CT C/ BL AL C/ 8 COMP			9,59	13,26	10,17	14,06	10,29	14,23	10,42	14,41
508001602133114	CEFALEXINA - CT FR 250 MG/5 ML C/ 100 ML			18,29	25,29	19,40	26,82	19,63	27,14	19,88	27,48
508001704157111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAST DIL 5 ML (*)			242,87		257,52		260,65		263,85	
508001801152119	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB. HOSP.) (*)			301,52		319,71		323,59		327,57	
508002003152111	CEFOXITINA SÓDICA - 1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.045,67		1.108,74		1.122,21		1.136,01	
508002002156111	CEFOXITINA SÓDICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 10ML (*)			20,91		22,17		22,44		22,72	
508002103157113	CEFTAZIDIMA - 1 G DS C/ 50 FA + 50 DIL AMP PALST 10 ML (*)			881,83		935,02		946,37		958,01	
508002206150111	CEFTRIAXONA - 1 G PO SOL INJ IV CX 50 FA + 50 AMP PLAST DIL X 10 ML (*)			1.067,90		1.132,31		1.146,06		1.160,16	
508002201159110	CEFTRIAXONA - 1 G. IM CT C/ FR AMP + DIL			13,51	18,67	14,32	19,80	14,50	20,04	14,68	20,29
508002203151117	CEFTRIAXONA - 500 IM CT C/ FR AMP + DIL			8,99	12,42	9,53	13,17	9,64	13,33	9,76	13,50
508018301158112	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG DISPLAY C/ 50 FR AMP X 6 ML (*)			803,28		851,72		862,07		872,67	
508018302154110	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS DIL X 6 ML (*)			16,06		17,03		17,23		17,45	
508018303150119	CEFUROXIMA SÓDICA - DS C/ 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAST X 6 ML (*)			803,29		851,73		862,08		872,68	
508014901169112	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+SULF NEOMICINA - CT C/ 1 BISN 30G - CREME			9,26	12,34	9,90	13,18	10,04	13,36	10,19	13,54
508014902165110	CETOCONAZOL+BETAMETASONA+SULF NEOMICINA - CT C/ 1 BISN 30G - POMADA			8,64	11,52	9,24	12,30	9,37	12,46	9,51	12,64
508015001161113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - CT C/ 1 BISN 30G - CREME			8,84	11,79	9,46	12,58	9,59	12,76	9,73	12,93
508015002168111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - CT C/ 1 BISN 30G - POMADA			8,65	11,53	9,25	12,31	9,38	12,48	9,52	12,65
508002301153114	CETOPROFENO - 100 MG IM 50 MG/ML CX C/ 6 AMP X 2 ML			6,67	9,22	7,07	9,78	7,16	9,90	7,25	10,02
508002302151115	CETOPROFENO - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			214,71		227,66		230,43		233,26	
508015102111413	CETOTERON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			111,22	153,74	117,93	163,02	119,36	165,00	120,83	167,03
508015101115415	CETOTERON - CT C/ 20 COMP 50MG			75,30	104,09	79,84	110,37	80,81	111,71	81,81	113,09
508024801116111	CILOSTAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,41	36,51	28,01	38,71	28,35	39,18	28,69	39,67
508024803119118	CILOSTAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			32,34	44,71	34,29	47,40	34,71	47,98	35,14	48,57
508024802112111	CILOSTAZOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,41	18,54	14,22	19,66	14,39	19,90	14,57	20,14
508024804115116	CILOSTAZOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			16,18	22,36	17,15	23,71	17,36	24,00	17,57	24,29
508027802156219	CIMAHER - 50 MG SOL INJ CT 4 FR AMP X 10 ML			3.959,73	5.280,34	4.235,97	5.636,68	4.296,11	5.713,67	4.357,98	5.792,87
508027801151213	CIMAHER - 50 MG SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML			989,93	1.320,08	1.058,99	1.409,17	1.074,03	1.428,42	1.089,49	1.448,22
508002505158114	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			132,11		140,08		141,78		143,53	
508002504151116	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 200 ML (*)			264,21		280,14		283,54		287,03	
508002503155118	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 100 ML			22,03	30,45	23,36	32,29	23,64	32,68	23,93	33,08
508002502159111	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 200 ML			44,03	60,87	46,69	64,54	47,26	65,33	47,84	66,13
508002701151410	CITAB - CT C/ 1 FR C/ 5 ML + DIL (*)			13,45		14,26		14,43		14,61	
508019001115114	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 28			47,03	65,02	49,87	68,94	50,48	69,77	51,10	70,63
508019002111112	CITALOPRAM - 20 MG CT C/ 14 COMP			23,51	32,50	24,93	34,46	25,23	34,88	25,54	35,31

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
508023101153113	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (*)			81,75		86,69		87,74		88,82	
508023102151114	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (*)			29,32		31,09		31,47		31,86	
508023103156111	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)			59,79		63,39		64,16		64,95	
508029302118111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			11,77	15,70	12,59	16,75	12,77	16,98	12,95	17,21
508029301111111	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			23,54	31,39	25,18	33,51	25,54	33,97	25,91	34,44
508029306113112	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			47,07	62,77	50,36	67,01	51,07	67,92	51,81	68,87
508029304110116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,52	10,03	8,05	10,71	8,16	10,85	8,28	11,01
508029305117114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,04	20,06	16,09	21,41	16,32	21,71	16,56	22,01
508029303114118	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			30,07	40,10	32,16	42,79	32,62	43,38	33,09	43,99
508026701119115	CITRATO DE TAMOXIFENO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			85,23	117,81	90,37	124,92	91,46	126,44	92,59	127,99
508018701113418	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			27,13	37,50	28,76	39,76	29,11	40,24	29,47	40,74
508018702111419	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			54,26	75,01	57,53	79,53	58,23	80,50	58,95	81,49
508018703116414	CITTÀ - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,56	18,74	14,38	19,87	14,55	20,11	14,73	20,36
508013701158119	CLARITROMICINA - 500MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC (*)			345,77		366,62		371,08		375,64	
508024002116110	CLONAZEPAM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,11	5,69	4,36	6,03	4,42	6,10	4,47	6,18
508024001111115	CLONAZEPAM - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,19	8,56	6,56	9,07	6,64	9,18	6,73	9,30
508002901118115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,86	9,48
508002902114113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,18	25,13	19,27	26,64	19,51	26,97	19,75	27,30
508020501118116	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			49,46	68,38	52,45	72,50	53,09	73,38	53,74	74,29
508020502114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL / AL X 60			95,65	132,23	101,42	140,20	102,65	141,90	103,92	143,65
508020503110112	CLORIDRATO DE BUPROPIONA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			43,89	60,67	46,53	64,32	47,10	65,11	47,68	65,91
508003005159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAST DIL X 3 ML (EMB. HOSP.) (*)			1.603,96		1.700,70		1.721,36		1.742,53	
508003002151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2G PO P/ SOL INJ CT 25FR VD INC			1.457,89	2.015,33	1.545,82	2.136,89	1.564,60	2.162,84	1.583,84	2.189,44
508003004152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - CT C/ 1 FR AMP 2G			63,76	88,13	67,60	93,45	68,42	94,58	69,26	95,75
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,43	11,25	9,02	12,00	9,15	12,17	9,28	12,34
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,88	22,50	18,05	24,02	18,31	24,35	18,57	24,69
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,16	20,22	16,22	21,58	16,45	21,88	16,69	22,18
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT FR PLAS INC X 15			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
508003801151119	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 10MG FR AMP VD INC (*)			25,46		27,00		27,32		27,66	
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			973,43		1.032,14		1.044,68		1.057,53	
508003802156114	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50MG FR AMP VD INC (*)			103,13		109,35		110,68		112,04	
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			4.144,09		4.394,03		4.447,40		4.502,10	
508003203155110	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			414,41		439,40		444,74		450,21	
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			832,75		882,98		893,70		904,69	
508003204151119	CLORIDRATO DE GENCITABINA - 200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			83,27		88,29		89,37		90,47	
508014004159111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML			397,14	548,99	421,09	582,10	426,21	589,17	431,45	596,42
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3ML			797,85	1.102,92	845,97	1.169,44	856,25	1.183,65	866,78	1.198,20
508014001151111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			39,72	54,91	42,11	58,22	42,63	58,92	43,15	59,65
508014002156115	CLORIDRATO DE GRANISETRONA - 1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML (*)			79,79		84,60		85,63		86,68	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508015301157111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 100MG. SOL. INJ. CX. 1FA 5ML (*)			786,00		833,40		843,53		853,90	
508015302153111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 40MG SOL. INJ. CX. 1 FA 2ML (*)			318,17		337,36		341,46		345,66	
508019805117116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			7,30	10,09	7,74	10,69	7,83	10,82	7,93	10,96
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			11,50	15,89	12,19	16,85	12,34	17,06	12,49	17,27
508019807111115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			16,70	23,09	17,71	24,48	17,93	24,78	18,15	25,08
508018103151111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.208,92		1.281,84		1.297,40		1.313,36	
508018104158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			2.423,67		2.569,85		2.601,07		2.633,06	
508018101159115	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - CX C/ 5 AMP 4MG/2ML			124,97	172,75	132,50	183,17	134,11	185,39	135,76	187,67
508018102155113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - CX C/ 5 AMP 8MG/4ML			249,95	345,53	265,03	366,37	268,25	370,82	271,55	375,38
508003301114117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			40,23	55,62	42,66	58,97	43,18	59,69	43,71	60,42
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			59,06	81,64	62,62	86,56	63,38	87,61	64,16	88,69
508003401119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT 2 STR AL X 10			10,58	14,62	11,22	15,51	11,35	15,69	11,49	15,89
508022601152118	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VC INC X 10 ML (*)			56,42		59,82		60,55		61,29	
508022602159116	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 10 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VC INC X 20 ML (*)			112,85		119,66		121,11		122,60	
508022603155114	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 2 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VC INC X 20 ML (*)			72,88		77,27		78,21		79,17	
508022604151112	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 2 MG/ ML SOL P/ INFUS CX 5 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			219,19		232,41		235,23		238,12	
508022605158110	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA - 7,5 MG/ ML SOL INJ CT 5 AMP VC INC X 20 ML (*)			83,42		88,45		89,52		90,63	
508003504112119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			64,54	89,21	68,43	94,59	69,26	95,74	70,11	96,92
508003501113114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - C/ 20 COMPR CT C/ 2 BL X 10 COMP			33,71	46,60	35,74	49,41	36,18	50,01	36,62	50,62
508003502111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - C/ 28 COMPR CT C/ 2 BL X 14 COMP			47,18	65,22	50,02	69,15	50,63	69,99	51,25	70,85
508003503116110	CLORIDRATO DE SERTRALINA - CT C/ BL X 10 COMP C/ 10 COMP			17,60	24,33	18,66	25,80	18,89	26,11	19,12	26,43
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			73,86	98,49	79,01	105,14	80,13	106,57	81,29	108,05
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			87,98	117,33	94,12	125,24	95,46	126,96	96,83	128,72
508003601118118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			40,62	56,16	43,07	59,54	43,60	60,27	44,13	61,01
508003602165111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - CT C/ BISN 20G CR DERMATOLÓGICO			8,21	11,35	8,70	12,03	8,81	12,18	8,92	12,33
508026301110110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,62	27,13	20,81	28,76	21,06	29,11	21,32	29,47
508026302117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INCX 30			29,43	40,68	31,21	43,14	31,59	43,66	31,97	44,20
508013901157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB. HOSP.) (*)			614,20		651,24		659,15		667,26	
508020601112111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			62,47	86,35	66,23	91,56	67,04	92,67	67,86	93,81
508020603115116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			18,82	26,02	19,96	27,59	20,20	27,92	20,45	28,27
508020602119118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			44,04	60,88	46,70	64,56	47,27	65,34	47,85	66,14
508013301117113	CLOXAZOLAM - 1MG COM CT STR AL X 20			6,81	9,41	7,22	9,98	7,31	10,10	7,40	10,22
508013302113111	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT STR AL X 20			10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,14
508013303111112	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT STR AL X 20			16,22	22,43	17,20	23,78	17,41	24,07	17,63	24,37
508024701162413	CREVAGIN - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			14,53	19,38	15,55	20,69	15,77	20,97	15,99	21,26
508005901151419	DACARB - 100 MG LIOF. CT C/ 1 FR			50,48	69,79	53,53	73,99	54,18	74,89	54,84	75,81
508005902158417	DACARB - 200 MG LIOF. CT C/ 1 FR (*)			100,93		107,01		108,31		109,65	
508005903154318	DACARB - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (REST HOSP) (*)			1.009,28		1.070,15		1.083,15		1.096,47	
508023401157416	DAIVA - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			7,45	10,30	7,90	10,93	8,00	11,06	8,10	11,19

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508029002114410	DEJAVU - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			23,54	31,39	25,18	33,51	25,54	33,97	25,91	34,44
508029005113415	DEJAVU - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			47,07	62,77	50,36	67,01	51,07	67,92	51,81	68,87
508029001118412	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			7,52	10,03	8,05	10,71	8,16	10,85	8,28	11,01
508029003110419	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			15,04	20,06	16,09	21,41	16,32	21,71	16,56	22,01
508029004117417	DEJAVU - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			30,07	40,10	32,16	42,79	32,62	43,38	33,09	43,99
508024102110416	DESAGREG - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,41	26,83	20,58	28,45	20,83	28,79	21,09	29,15
508024101114418	DESAGREG - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,66	38,24	29,33	40,55	29,69	41,04	30,05	41,54
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21			14,03	19,40	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21			11,23	15,53	11,91	16,46	12,05	16,66	12,20	16,87
508006001154411	DEXALGEN - 5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +(1,5+500)MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML			20,75	27,66	22,19	29,53	22,51	29,93	22,83	30,35
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			6,91	9,21	7,40	9,85	7,50	9,97	7,61	10,12
508023301136115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,76	9,34	7,17	9,91	7,25	10,03	7,34	10,15
508023203118414	DIACQUA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,35	14,31	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
508023204114412	DIACQUA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,03	4,18	3,21	4,44	3,25	4,49	3,29	4,55
508023201115418	DIACQUA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,07	12,54	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
508023205110410	DIACQUA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,77	6,59	5,05	6,99	5,12	7,07	5,18	7,16
508023202111416	DIACQUA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,29	19,75	15,15	20,95	15,34	21,20	15,52	21,46
508006101167114	DICLOFENACO DIETILAMONIO - CT C/ BISN 60 GR			6,94	9,25	7,42	9,87	7,53	10,01	7,64	10,16
508006201153115	DICLOFENACO SODICO - CT C/ 5 AMP X 3 ML			3,57	4,94	3,79	5,24	3,84	5,30	3,88	5,37
508026101111113	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			13,14	17,52	14,05	18,70	14,25	18,95	14,46	19,22
508021201134114	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,30	8,40	6,74	8,96	6,83	9,09	6,93	9,21
508015601150112	DIPROPIONATO BETAM + FOSF DISSÓD BETAM - CT C/ 1 FA + SERINGA 5MG/ML + 2 MG/ML SUSP			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,80	8,64	11,94
508024303116411	DIUBLOK - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,64
508024301113415	DIUBLOK - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,25	34,91	26,78	37,01	27,10	37,46	27,43	37,92
508024304112411	DIUBLOK - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			5,19	7,17	5,50	7,60	5,57	7,69	5,63	7,79
508024302111416	DIUBLOK - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,57	21,53	16,51	22,82	16,71	23,10	16,92	23,38
508006402116411	DIUPRESS - 25 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,92	12,33	9,46	13,08	9,57	13,23	9,69	13,40
508006401111416	DIUPRESS - CT C/ BL X 20 COMP			9,35	12,92	9,91	13,70	10,03	13,87	10,16	14,04
508006502110415	DIURISA - 40 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,86	16,00	22,12
508013801152112	DOCETAXEL - 20MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5ML + AMP DIL VD INC X 1,5ML (*)			505,96		536,47		542,99		549,67	
508013802159412	DOCETAXEL - CT C/ 1 FR 2 ML + DIL 6 ML 80 MG (*)			1.824,50		1.934,54		1.958,04		1.982,12	
508029201117118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,00	9,33	7,48	9,95	7,59	10,09	7,70	10,24
508029501110410	DOMPERIX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,96	11,95	9,58	12,75	9,72	12,93	9,86	13,11
508015701112417	DONNA - CT C/ 28 CPR 2,5 MG			46,32	64,03	49,11	67,89	49,71	68,71	50,32	69,56
508015801117410	DOPO - CT C/ 2 CPR 0,75 MG			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,92	9,46	13,08
508025602117418	DUOMO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			4,14	5,72	4,39	6,07	4,44	6,14	4,50	6,22
508025601110411	DUOMO - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,41	17,16	13,16	18,20	13,32	18,42	13,49	18,64
508006701131315	EBASTEL - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			21,45	28,60	22,95	30,53	23,27	30,95	23,61	31,38

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
508006601119313	EBASTEL - CT C/ 5 COMP (D)			16,33	21,77	17,47	23,24	17,72	23,56	17,97	23,89
508006602115311	EBASTEL - CT. C/ 10 COMP (10MG)			20,90	27,87	22,36	29,75	22,68	30,16	23,00	30,57
508020704116411	EMAMA - 400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			4,83	6,44	5,17	6,88	5,24	6,97	5,32	7,07
508028701132411	EMET - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,06	8,08	6,48	8,62	6,57	8,74	6,66	8,85
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			10,17	14,06	10,78	14,91	10,92	15,09	11,05	15,27
508023001116119	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,46	14,46	11,09	15,33	11,23	15,52	11,37	15,71
508023003119115	ESPIRONOLACTONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,16	12,67	9,72	13,43	9,83	13,59	9,95	13,76
508023002112117	ESPIRONOLACTONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,42	19,93	15,29	21,13	15,47	21,39	15,66	21,65
508020901116412	EUTONIS - 1 MG COM CT STR AL X 20			8,54	11,80	9,05	12,51	9,16	12,67	9,27	12,82
508020902112410	EUTONIS - 2 MG COM CT STR AL X 20			10,15	14,03	10,76	14,87	10,89	15,06	11,02	15,24
508020903119419	EUTONIS - 4 MG COM CT STR AL X 20			15,31	21,16	16,23	22,43	16,43	22,71	16,63	22,99
508028101135418	FÁGICO - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20
508015901138411	FILINAR - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			12,82	17,72	13,59	18,78	13,75	19,01	13,92	19,25
508015902134418	FILINAR - CT C/ FR 120ML+COPO MED PEDIATRICO XPE 5MG/ML			9,35	12,92	9,91	13,70	10,03	13,87	10,16	14,04
508007001115110	FINASTERIDA - 1MG CT C/ 30 COMP			33,98	45,32	36,35	48,38	36,87	49,04	37,40	49,72
508007002111119	FINASTERIDA - 5MG CT C/ 15 COMP			29,64	40,97	31,42	43,44	31,81	43,97	32,20	44,51
508007003118117	FINASTERIDA - CT C/ 30 COMP 5MG			40,19	55,55	42,61	58,90	43,13	59,62	43,66	60,35
508019901159118	FLUCONAZOL - 2 MG/ ML SOL INJ INF IV CX C/ 6 BOLSAS PLAST X 100 ML (*)			577,90		612,75		620,20		627,82	
508016001157114	FLUMAZENIL - 0.1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			422,29		447,76		453,20		458,77	
508016002153112	FLUMAZENIL - CX C/ 25 AMPOLAS			2.111,45	2.918,79	2.238,80	3.094,83	2.265,99	3.132,42	2.293,86	3.170,95
508016003151113	FLUMAZENIL - CX C/ 50 AMPOLAS			4.222,89	5.837,56	4.477,59	6.189,64	4.531,97	6.264,82	4.587,71	6.341,88
508007202153117	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML			25,93	35,84	27,49	38,00	27,83	38,46	28,17	38,94
508007203151118	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			129,66		137,48		139,15		140,86	
508007201157119	FLUORURACILA - 25MG/ML SOL INJ CT 5FA VD INC X 20ML			25,45	35,18	26,99	37,30	27,31	37,76	27,65	38,22
508007404112411	FLUXENE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			8,93	12,34	9,47	13,09	9,58	13,24	9,70	13,41
508007401113417	FLUXENE - CT C/ 2 BL X 7 CAPS			17,06	23,59	18,09	25,01	18,31	25,32	18,54	25,63
508007403116413	FLUXENE - CT C/ 28 CAPS 10 MG			17,86	24,68	18,93	26,17	19,16	26,49	19,40	26,81
508007402111418	FLUXENE - CT C/ 4 BL X 7 CAPS			34,12	47,17	36,18	50,01	36,62	50,62	37,07	51,24
508016103154114	FOLINATO DE CÁLCIO - 10 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.569,28		1.663,93		1.684,14		1.704,85	
508016102158116	FOLINATO DE CÁLCIO - 50 MG PO LIOF P/ SOL INJ DISP 50 FA VD AMB (EMB HOSP) (*)			2.231,63		2.366,23		2.394,97		2.424,42	
508007601155113	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150MG/ML SOL INJ CT 50AMP VD INC X 4ML			347,08	479,79	368,01	508,72	372,48	514,90	377,06	521,24
508007603158111	FOSFATO DE CLINDAMICINA - INJ 600 MG CT C/ AMP X 4 ML			9,66	13,35	10,24	14,16	10,37	14,33	10,49	14,51
508025202119219	FOZNOL - 500MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90			522,85	697,23	559,33	744,28	567,27	754,44	575,44	764,90
508025201112210	FOZNOL - 750MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 90			699,32	932,55	748,10	995,48	758,72	1.009,08	769,65	1.023,06
508016204163119	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1 PCC POM DERM CT BG AL X 10 G			5,68	7,85	6,03	8,34	6,10	8,43	6,18	8,54
508016203167110	FUROATO DE MOMETASONA - 0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,68	7,85	6,03	8,34	6,10	8,43	6,18	8,54
508016201164114	FUROATO DE MOMETASONA - BISN 20G CREME			11,38	15,73	12,07	16,68	12,21	16,88	12,36	17,09

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
508016202160112	FUROATO DE MOMETASONA - BISN 20G POMADA			11,38	15,73	12,07	16,68	12,21	16,88	12,36	17,09
508007801154110	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL AMP PLAST INC X 10 ML (*)			65,73		69,69		70,54		71,41	
508007802150119	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP PLAST INC X 10 ML			1.643,87	2.272,42	1.743,01	2.409,47	1.764,18	2.438,74	1.785,88	2.468,74
508007803157117	GANCICLOVIR SÓDICO - 500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC +50 DIL AMP PLAST INC X 10 ML (*)			3.287,77		3.486,07		3.528,41		3.571,81	
508019101111110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,71	21,71	16,66	23,02	16,86	23,30	17,07	23,59
508019102116116	GLIMEPIRIDA - 4 MG CT C/ 30 CPR			30,42	42,06	32,26	44,59	32,65	45,14	33,05	45,69
508008101156410	GRANULEN - FR AMP SOL INJ X 5 (*)			1.578,76		1.673,98		1.694,31		1.715,15	
508008201134419	HELMIBEN - INF. SUSP. FR C/ 30 ML			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
508008202114411	HELMIBEN - NF CX C/ 6 COMP			9,57	12,77	10,24	13,63	10,39	13,82	10,54	14,01
508008302151416	HEPTAR - DISPLAY C/ 50 (*)			280,19		297,09		300,70		304,40	
508000803151111	IFOSFAMIDA - 0,5G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC +10 DIL AMP PLAS 3ML (*)			364,44		386,42		391,11		395,92	
508000804158111	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 DIL AMP PLAST 3 ML (*)			681,12		722,20		730,97		739,96	
508008501154113	IFOSFAMIDA - 1 G PO PREP EXTEMP INJ CT 10 FA VD INC (*)			665,73		705,88		714,46		723,25	
508000805154118	IFOSFAMIDA - 2 G PO PREP EXT INJ CT 10 FA VD INC (*)			1.173,95		1.244,76		1.259,88		1.275,37	
508008502150111	IFOSFAMIDA - 500 MG PO PREP EXTEMP INJ CT 10 FA VD INC (*)			349,14		370,20		374,69		379,30	
508018001154413	KIROM - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML			174,51	241,23	185,03	255,78	187,28	258,89	189,58	262,07
508018002150411	KIROM - 400 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML			348,39	481,60	369,40	510,64	373,89	516,85	378,48	523,20
508022002135410	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 + CP MED			7,61	10,52	8,07	11,15	8,17	11,29	8,27	11,43
508022003131419	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,61	10,52	8,07	11,16	8,17	11,29	8,27	11,43
508022004138417	KOIDE - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			3,81	5,27	4,04	5,58	4,09	5,65	4,14	5,72
508022001139412	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,70	18,08	24,03
508027602130410	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,70	18,08	24,03
508027601134412	KOIDE D - 0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			6,97	9,29	7,45	9,91	7,56	10,05	7,67	10,20
508023501135414	KOIDEA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			6,86	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,30
508023502131412	KOIDEA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60ML + CP MED			3,41	4,71	3,61	5,00	3,66	5,06	3,70	5,12
508008601116116	LAMIVUDINA - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (EMB. HOSP.) (*)	186,45									
508022201111112	LETROZOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			292,53	404,39	310,18	428,78	313,94	433,98	317,81	439,32
508022202118110	LETROZOL - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			313,43	433,27	332,33	459,40	336,37	464,98	340,51	470,70
508008706155111	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML (*)			390,96		414,54		419,57		424,73	
508008705159113	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLAS INC X 100 ML (*)			65,16		69,09		69,93		70,79	
508008707119119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			16,10	22,25	17,07	23,59	17,28	23,88	17,49	24,17
508008701153110	LEVOFLOXACINO - CT C/ 1 FR AMP 100ML (*)			66,60		70,62		71,47		72,35	
508008702117118	LEVOFLOXACINO - CT C/ 10 COMP 500MG			53,65	74,16	56,88	78,63	57,57	79,59	58,28	80,56
508008703113116	LEVOFLOXACINO - CT C/ 7 COMP 250MG			18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,22
508008704111117	LEVOFLOXACINO - CT C/ 7 COMP 500MG			37,57	51,93	39,83	55,06	40,32	55,73	40,81	56,42
508005103115415	LEVOGEN - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			3,50	4,84	3,71	5,14	3,76	5,20	3,81	5,26
508005101112419	LEVOGEN - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			1,16	1,60	1,23	1,70	1,24	1,72	1,26	1,74
508008801115415	LINATIS - 0,35MG CX C/5 BL X 7			5,33	7,37	5,65	7,82	5,72	7,91	5,79	8,01
508008901160412	LOCOID - CT C/ 1 BISN - 15 G - CREME DERMATOLÓGICO			30,36	40,48	32,48	43,21	32,94	43,81	33,41	44,41

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508008902175413	LOCOID - CT C/ 1 FR - 30 G - EMULSÃO DERMATOLÓGICA			38,21	50,96	40,88	54,40	41,46	55,14	42,06	55,90
508016301134111	LORATADINA + SULF. PSEUDOEFDRIINA - XAROPE 60ML			13,56	18,09	14,51	19,31	14,72	19,57	14,93	19,84
508021001119413	LORED - 2,5MG + 50 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30			61,69	85,28	65,42	90,43	66,21	91,53	67,02	92,65
508021002115411	LORED - 5 MG + 100 MG CAP GEL DURA CT STR AL X 30			72,60	100,37	76,98	106,42	77,92	107,71	78,88	109,04
508019201114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 15			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,58
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG CT C/ 30 CPR			20,70	28,61	21,95	30,34	22,21	30,71	22,49	31,08
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			52,43	72,48	55,59	76,85	56,27	77,78	56,96	78,74
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			52,43	72,48	55,59	76,85	56,27	77,78	56,96	78,74
508016401139113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA - XPE CT C/ FR 120ML + COPO			11,47	15,29	12,26	16,32	12,44	16,54	12,62	16,77
508019302115113	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COMP REVES CT BL AL PLAST INC X 20			21,03	29,07	22,30	30,83	22,57	31,20	22,85	31,59
508019301119115	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 30			31,56	43,63	33,47	46,26	33,87	46,82	34,29	47,40
508009001112411	MANTIDAN - CT C/ 20 COMP			9,23	12,75	9,78	13,52	9,90	13,69	10,02	13,86
508022501158416	MELOCOX - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
508022504157410	MELOCOX - 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1,5 ML			2,94	4,06	3,12	4,31	3,16	4,37	3,20	4,42
508022502111413	MELOCOX - 15 MG COM CT STR AL X 10			14,05	19,42	14,89	20,59	15,07	20,84	15,26	21,09
508022505110418	MELOCOX - 15 MG COM CT STR AL X 5			7,03	9,72	7,45	10,30	7,54	10,42	7,63	10,55
508022503118411	MELOCOX - 7,5 MG COM CT STR AL X 10			7,55	10,44	8,01	11,07	8,10	11,20	8,20	11,34
508013501159111	MELOXICAM - 10MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5ML			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
508013503119117	MELOXICAM - 15 MG CT C/ 10 COMP			14,05	19,42	14,89	20,59	15,07	20,84	15,26	21,09
508013502112119	MELOXICAM - 7,5 MG CT C/ 10 COMP			7,55	10,44	8,01	11,07	8,10	11,20	8,20	11,34
508025002152417	MEROMAX - 2G PÓ P/SOL INJ CT 10FA VD INC X 30ML (*)			2.505,67		2.656,80		2.689,07		2.722,14	
508025003159415	MEROMAX - 2G PÓ P/SOL INJ CT 5FA VD INC X 30ML (*)			1.252,83		1.328,40		1.344,53		1.361,07	
508025001156419	MEROMAX - 2G PÓ P/SOL INJ CT FA VD INC X 30ML (*)			250,57		265,68		268,91		272,21	
508016502156110	MEROPENEM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML (*)			1.163,84		1.234,03		1.249,02		1.264,39	
508016503152119	MEROPENEM - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML (*)			2.909,58		3.085,06		3.122,53		3.160,94	
508016504159117	MEROPENEM - 500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML (*)			1.677,24		1.778,40		1.800,00		1.822,14	
508016501151115	MEROPENEM - CT C/ 10 FR 500 MG PO LIOF (*)			670,92		711,39		720,03		728,88	
508027101158118	MESILATO DE DESFERROXAMINA - 500 MG PÓ LIÓF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP PLAS DIL X 5 ML			106,67	147,46	113,10	156,35	114,48	158,25	115,89	160,20
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			60,94	84,24	64,62	89,33	65,40	90,41	66,21	91,52
508009203157112	MESNA - 100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML (*)			363,59		385,52		390,20		395,00	
508009202150114	MESNA - CX C/ 10 AMP 4ML 400MG			72,71	100,51	77,10	106,58	78,03	107,87	78,99	109,20
508025301117117	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50			369,39	510,63	391,67	541,43	396,43	548,01	401,31	554,75
508018402159114	MIDAZOLAM - 15 MG/ 3 ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			31,57		33,48		33,88		34,30	
508018401152116	MIDAZOLAM - 50 MG/ 10 ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			74,37		78,85		79,81		80,79	
508018403155112	MIDAZOLAM - CX C/ 5 AMP 5ML/5MG (*)			14,70		15,58		15,77		15,96	
508009402176419	MINILAX - 714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 5 BG PLAST OPC X 6,5 G			13,24	17,66	14,16	18,84	14,36	19,10	14,57	19,37
508009401161418	MINILAX - 714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RETAL CT 7 BG PLAST OPC X 6,5 G			18,53	24,71	19,82	26,38	20,11	26,74	20,40	27,11

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
508021701161412	MUD - 1,0 MG + 2,5 MG +0,25 MG + 100000 U CREM DREM CT BL PLAS LAMINADA X 10 G			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
508021702168410	MUD - 1,0 MG + 2,5 MG +0,25 MG + 100000 U POM DERM CT BL PLAS LAMINADA X 10 G			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
508028801161411	MUD ORAL - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			8,76	12,11	9,29	12,84	9,40	12,99	9,52	13,16
508022705111418	MUSCULARE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,62	7,49	6,01	8,00	6,10	8,11	6,19	8,23
508022706116413	MUSCULARE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			2,24	2,99	2,40	3,19	2,43	3,23	2,46	3,27
508022707112411	MUSCULARE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			3,94	5,25	4,21	5,60	4,27	5,68	4,33	5,76
508022702110410	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL PLAS INC X 15			8,43	11,25	9,02	12,00	9,15	12,17	9,28	12,34
508022703117419	MUSCULARE - 10MG COM REV CT BL PLAS INC X 30			16,88	22,50	18,05	24,02	18,31	24,35	18,57	24,69
508022708119411	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,05	6,73	5,40	7,19	5,48	7,29	5,56	7,39
508022709115418	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			2,02	2,69	2,16	2,87	2,19	2,91	2,22	2,95
508022710113415	MUSCULARE - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			3,53	4,71	3,78	5,03	3,83	5,09	3,89	5,17
508022704113417	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
508022701114412	MUSCULARE - 5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,16	20,22	16,22	21,58	16,45	21,88	16,69	22,18
508009501158419	NAOX - 5 UI SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			36,18		38,36		38,82		39,30	
508013603113110	NIMESULIDA - 100 MG C/ C/ 12 CPR			9,86	13,62	10,45	14,45	10,58	14,62	10,71	14,80
508013602133118	NIMESULIDA - CT C/ FR 15ML GOTAS 15ML			8,62	11,92	9,14	12,64	9,26	12,80	9,37	12,95
508026501152410	NOELE - (50 MG + 5 MG)/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 1 ML + SER			10,17	14,06	10,78	14,91	10,92	15,09	11,05	15,27
508020207171412	NOEX - 100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES			27,29	37,72	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,98
508020204172418	NOEX - 32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES			15,67	21,66	16,61	22,97	16,82	23,25	17,02	23,53
508020205179416	NOEX - 50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES			27,29	37,72	28,94	40,00	29,29	40,49	29,65	40,98
508020206175414	NOEX - 64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES			27,75	38,36	29,42	40,67	29,78	41,16	30,14	41,67
508009801151411	NORELBIN - CT C/ 1 FR AMP 10MG (*)			145,21		153,97		155,84		157,76	
508009802158418	NORELBIN - CT C/ 1 FR AMP 50MG (*)			651,64		690,94		699,33		707,93	
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) (*)			974,07		1.032,82		1.045,36		1.058,22	
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO - 40 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP.) (*)			974,07		1.032,82		1.045,36		1.058,22	
508010001112413	OMNIC - 0,4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			82,85	114,53	87,85	121,44	88,92	122,91	90,01	124,43
508010002119411	OMNIC - 0,4 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			120,68	166,83	127,96	176,89	129,52	179,04	131,11	181,24
508010103152112	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP VD DIL X 5 ML (EMB HOSP) (*)			102,23		108,40		109,71		111,06	
508016703151116	OXALIPLATINA - 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			18.500,33	25.574,14	19.616,15	27.116,60	19.854,40	27.445,95	20.098,61	27.783,54
508016704158114	OXALIPLATINA - 50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			9.249,79	12.786,55	9.807,68	13.557,76	9.926,80	13.722,42	10.048,90	13.891,21
508016701159111	OXALIPLATINA - CT C/ 1 FA 100MG (*)			1.850,03		1.961,61		1.985,44		2.009,86	
508016702155118	OXALIPLATINA - CT C/ 1 FA 50MG (*)			924,98		980,77		992,68		1.004,89	
508010204153416	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 25 ML (*)			16.285,00		17.267,21		17.499,49		17.691,90	
508010203157418	PACLITAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML REST HOSP (*)			1.645,31		1.744,55		1.765,74		1.787,45	
508010202150411	PACLITAX - 6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML			330,66	457,09	350,60	484,66	354,86	490,54	359,22	496,58
508010303151111	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 16,7 ML (*)			10.823,04		11.475,81		11.615,20		11.758,06	
508010304158118	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			3.246,80		3.442,63		3.484,44		3.527,30	
508010305154116	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 16,7 ML (*)			21.646,08		22.951,63		23.230,39		23.516,12	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
508010306150114	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML (*)			6.493,61		6.885,26		6.968,89		7.054,61	
508010301159113	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.087,41		1.153,00		1.167,00		1.181,35	
508010302155111	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			326,22		345,90		350,10		354,41	
508026801113410	PACO - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,24	16,32	13,09	17,42	13,28	17,66	13,47	17,90
508010404152111	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 30 MG PÓ LIOF P/SOL INJ CT 2 FA VD INC X 2 AMP PLAS DIL X 10 ML (*)			403,93		428,30		433,50		438,83	
508010406155118	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 60 MG PÓ LIOF P/SOL INJ CT FA VD INC X AMP PLAS DIL X 10 ML			401,60	555,15	425,82	588,64	430,99	595,79	436,29	603,11
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO - 90 MG PÓ LIOF P/SOL INJ CT FA VD INC X AMP PLAS DIL X 10 ML (*)			582,78		617,93		625,44		633,13	
508010513113419	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
508010514111411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			31,97	44,19	33,90	46,86	34,31	47,43	34,73	48,01
508010512117410	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			9,20	12,72	9,75	13,48	9,87	13,64	9,99	13,81
508010501115411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			17,70	24,47	18,77	25,94	19,00	26,26	19,23	26,58
508010502111411	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			34,33	47,46	36,40	50,32	36,85	50,94	37,30	51,56
508010503118418	PANTOCAL - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,04	15,26
508010509116417	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			31,49	43,53	33,39	46,16	33,80	46,72	34,21	47,29
508010510114414	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			17,04	23,55	18,06	24,97	18,28	25,27	18,51	25,58
508010504114416	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			31,49	43,53	33,39	46,16	33,80	46,72	34,21	47,29
508010505110414	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28			60,54	83,69	64,19	88,74	64,97	89,82	65,77	90,92
508010506117412	PANTOCAL - 40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7			17,04	23,55	18,06	24,97	18,28	25,27	18,51	25,58
508010511153413	PANTOCAL - 40 MG PÓ LIOF INJ CT VD INC + AMP PLAS DIL X 10 ML			60,10	83,08	63,73	88,10	64,50	89,16	65,29	90,25
508010507156411	PANTOCAL - EV 40 MG PÓ LIOF. CT FR AMP + DIL X 10 ML			60,10	83,08	63,73	88,09	64,50	89,16	65,29	90,26
508010603112111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,49	43,53	33,39	46,16	33,80	46,72	34,21	47,29
508010604119118	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			60,54	83,69	64,19	88,74	64,97	89,82	65,77	90,92
508010602116111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,04	23,55	18,06	24,97	18,28	25,27	18,51	25,58
508010601152114	PANTOPRAZOL - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.874,71		1.987,78		2.011,93		2.036,67	
508010605158117	PANTOPRAZOL - 40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 10 (EMB HOSP) (*)			1.874,71		1.987,78		2.011,93		2.036,67	
508028401112111	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA - 500MG + 30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,42	12,56	10,08	13,41	10,22	13,59	10,37	13,78
508010803138317	PEN-VE-ORAL - 80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			12,53	17,32	13,29	18,37	13,45	18,59	13,62	18,83
508010801135310	PEN-VE-ORAL - ORAL 250 MG-SUSP. FR 60 ML			12,54	17,33	13,29	18,37	13,45	18,60	13,62	18,83
508010802115313	PEN-VE-ORAL - ORAL 500.000-COMP. CT C/ 12 COMP			11,80	16,31	12,51	17,29	12,66	17,50	12,81	17,71
508016801137411	PERCOF - CT /C FR 120ML 120ML XAROPE			15,95	21,27	17,06	22,71	17,31	23,02	17,56	23,34
508021301163418	PERMUT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,10	8,13	6,52	8,68	6,61	8,80	6,71	8,92
508021302161419	PERMUT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			6,10	8,13	6,52	8,68	6,61	8,80	6,71	8,92
508028501117417	PLAQ - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			39,07	54,01	41,43	57,27	41,93	57,96	42,45	58,68
508028502113415	PLAQ - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			117,22	162,04	124,29	171,81	125,80	173,90	127,35	176,04
508011001116417	PONDERA - 10 MG COM CX C/ 10			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,59	10,69	14,77
508011002112415	PONDERA - 10 MG COM CX C/ 20			19,65	27,17	20,84	28,81	21,09	29,16	21,35	29,51
508011010115411	PONDERA - 15 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10			9,83	13,58	10,42	14,40	10,55	14,58	10,67	14,76
508011011111418	PONDERA - 15 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,66	27,18	20,85	28,82	21,10	29,17	21,36	29,53
508011005111411	PONDERA - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			40,23	55,62	42,66	58,97	43,18	59,69	43,71	60,42

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508011006118418	PONDERA - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			59,06	81,64	62,62	86,56	63,38	87,61	64,16	88,69
508011008110414	PONDERA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			22,95	31,73	24,34	33,65	24,64	34,05	24,94	34,47
508011012118416	PONDERA - 25 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,22
508011013114414	PONDERA - 25 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20			40,21	55,59	42,64	58,94	43,16	59,66	43,69	60,39
508011009117412	PONDERA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			34,77	48,07	36,87	50,97	37,32	51,59	37,78	52,22
508011007114416	PONDERA - 30 MG CT C/ 30 COMP			90,45	125,04	95,91	132,58	97,07	134,19	98,27	135,84
508011003119413	PONDERA - 40 MG COM CX C/ 10			40,23	55,62	42,66	58,97	43,18	59,69	43,71	60,42
508011004115411	PONDERA - 40 MG COM CX C/ 20			80,45	111,21	85,30	117,92	86,34	119,35	87,40	120,82
508011101153411	PREDMETIL - 125 MG INJ 50 FA + DIL X 2 ML			577,60	798,46	612,44	846,62	619,88	856,90	627,50	867,44
508011102151412	PREDMETIL - 500 MG INJ 50 FA + DIL X 8 ML			1.854,32	2.563,34	1.966,16	2.717,94	1.990,04	2.750,95	2.014,52	2.784,79
508018501114119	PREDNISONA - CT C/ 10 CPR 20MG			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
508018502110117	PREDNISONA - CT C/ 20 CPR 5MG			5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,01	8,30
508011203118410	PRIMERA - 0,150 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			31,16	43,08	33,04	45,68	33,44	46,23	33,86	46,80
508011204114419	PRIMERA - 0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63			31,16	43,08	33,04	45,68	33,44	46,23	33,86	46,80
508011201115414	PRIMERA - CT C/ 21 COMP			15,70	21,70	16,64	23,01	16,85	23,29	17,05	23,58
508011202111412	PRIMERA - CT C/ 21 COMP (20MG)			19,47	26,92	20,65	28,54	20,90	28,89	21,16	29,25
508011303163310	PROFLAM - 1,5% CREM DERM CT TB AL X 30 G			16,79	22,39	17,96	23,90	18,22	24,23	18,48	24,56
508011302116319	PROFLAM - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			21,41	29,60	22,70	31,38	22,98	31,76	23,26	32,15
508011305115313	PROFLAM - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 6			10,32	14,26	10,94	15,12	11,07	15,30	11,21	15,49
508016901166111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - CT BISN 30G CREME			7,24	10,00	7,67	10,61	7,77	10,74	7,86	10,87
508016902162118	PROPIONATO DE CLOBETASOL - CT BISN 30G POMADA			7,43	10,28	7,88	10,89	7,98	11,03	8,08	11,16
508021401151111	PROPOFOL - 10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			146,08		154,89		156,77		158,70	
508011401130417	REHIDRAT - 4 ENV X 13,95 GR			15,52	20,69	16,60	22,09	16,84	22,39	17,08	22,70
508011402137415	REHIDRAT - 4 ENV X 7,337 GR 50 NATURAL			12,26	16,35	13,12	17,46	13,31	17,70	13,50	17,94
508011403133413	REHIDRAT - 4 ENV X 7,625 GR 50 LARANJA			12,00	16,00	12,83	17,07	13,01	17,31	13,20	17,55
508011404131414	REHIDRAT - CX C/ 100 ENV X 27,9 GR 90			290,54	387,43	310,81	413,58	315,22	419,23	319,76	425,04
508011501178111	RIFAMICINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			7,87	10,88	8,35	11,54	8,45	11,68	8,55	11,82
508024403110113	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,43	42,07	32,27	44,61	32,66	45,15	33,06	45,70
508024402114115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,12	87,25	66,92	92,51	67,74	93,63	68,57	94,79
508024401118117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			93,97	129,90	99,64	137,73	100,85	139,41	102,09	141,12
508025504115410	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			9,27	12,81	9,83	13,59	9,95	13,75	10,07	13,92
508025501116416	RISS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,55	25,64	19,67	27,19	19,91	27,52	20,15	27,86
508025505111419	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,89	17,82	13,66	18,88	13,83	19,12	14,00	19,35
508025502112414	RISS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			25,77	35,63	27,33	37,77	27,66	38,23	28,00	38,70
508025503119412	RISS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			35,05	48,45	37,16	51,37	37,61	51,99	38,07	52,63
508011601156411	RUBINA - 10 MG CT C/ 1 FR AMP			118,58	163,92	125,73	173,81	127,26	175,92	128,83	178,08
508011602152418	RUBINA - 50 MG CT C/ 1 FR AMP			511,22	706,69	542,05	749,31	548,63	758,41	555,38	767,74
508014103114418	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 21			12,88	17,80	13,65	18,87	13,82	19,10	13,99	19,34
508014104110416	SELENE - (0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 63			25,13	34,74	26,65	36,84	26,97	37,28	27,30	37,74

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508014101111411	SELENE - 0,035 + 2 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 21			25,13	34,74	26,64	36,83	26,97	37,28	27,30	37,74
508014102118411	SELENE - CT C/ BL X 21 COMP VER			12,88	17,80	13,65	18,87	13,82	19,10	13,99	19,34
508027304113410	SIBUS - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,05	18,74	15,03	20,00	15,24	20,27	15,46	20,55
508027302110414	SIBUS - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			73,86	98,49	79,01	105,14	80,13	106,57	81,29	108,05
508027303117412	SIBUS - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			16,91	22,55	18,09	24,07	18,35	24,40	18,61	24,74
508027301114416	SIBUS - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			87,98	117,33	94,12	125,24	95,46	126,96	96,83	128,72
508011802135411	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.46 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			16,54	22,06	17,69	23,54	17,95	23,87	18,20	24,20
508011804138416	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			4,12	5,49	4,41	5,87	4,47	5,94	4,53	6,02
508011803131418	SIMECO PLUS - 120 MG/ML + 41.5 MG/ML +7 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS INC X 10 ML			34,46	45,95	36,86	49,05	37,39	49,72	37,93	50,41
508027703131412	SINOT - 400 MG/ 5 ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			8,70	12,03	9,23	12,76	9,34	12,91	9,45	13,06
508027701139416	SINOT - 400 MG/5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			14,51	20,05	15,38	21,26	15,57	21,52	15,76	21,78
508027702119419	SINOT - 875 MG COM REV CT STR AL X 14			22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,39	33,71
508027704111415	SINOT - 875 MG COM REV CT STR AL X 7			11,21	15,50	11,89	16,44	12,03	16,63	12,18	16,84
508026402111414	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14			61,28	84,72	64,98	89,83	65,77	90,92	66,58	92,04
508026401115416	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			82,20	113,63	87,16	120,48	88,21	121,94	89,30	123,44
508026403118412	SINOT CLAV - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 6			24,66	34,09	26,15	36,15	26,47	36,59	26,80	37,05
508026202171413	SNIF - 9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML			3,92	5,22	4,19	5,58	4,25	5,65	4,31	5,73
508026201175415	SNIF - 9 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML			5,87	7,83	6,28	8,36	6,37	8,47	6,46	8,59
508027902177412	SNIF SC - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 20 ML			3,92	5,23	4,19	5,58	4,25	5,65	4,31	5,73
508027901170414	SNIF SC - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 20 ML			3,92	5,23	4,19	5,58	4,25	5,65	4,31	5,73
508017002173413	SNIF SOL NASAL GOTAS - 30 MG/ML CT FR PLAS OPC SPRAY X 45ML			20,74	27,65	22,18	29,52	22,50	29,92	22,82	30,34
508017004176411	SNIF SOL NASAL GOTAS - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
508017001177415	SNIF SOL NASAL GOTAS - CT C/ FR 20ML			3,92	5,22	4,19	5,58	4,25	5,65	4,31	5,73
508011905155111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML			107,46	148,55	113,94	157,51	115,32	159,42	116,74	161,38
508011906151111	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 4 ML			247,83	342,60	262,78	363,26	265,97	367,67	269,25	372,19
508011902156117	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - 500MG FR AMP + DIL X 5 ML			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,64
508011903152115	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - CX C/ 50 FR 100MG			107,46	148,55	113,94	157,51	115,32	159,42	116,74	161,38
508011904159113	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA - CX C/ 50 FR 500MG			247,83	342,60	262,78	363,26	265,97	367,67	269,25	372,19
508012005158112	SULBACTAM + AMPICILINA - 0,5 G + 1 G PÓ P/SOL INJ CT C/ 20 FA + 20 AMP PLAS DIL X 3,2 ML (*)			285,26		302,46		306,14		309,90	
508012002159118	SULBACTAM + AMPICILINA - 1 G + 2 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD INC + 20 AMP PLAS DIL X 6,4 ML (*)			500,23		530,40		536,84		543,45	
508012103151112	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			384,45		407,64		412,59		417,66	
508012102153111	SULFATO DE AMICACINA - INJ. 500 MG. CX C/ AMP 2 ML			4,17	5,76	4,42	6,11	4,47	6,18	4,52	6,26
508020001158119	SULFATO POLIMIXINA B - 500 MG CT C/ 5 FA VD INC (*)			379,19		405,64		411,40		417,32	
508012202115416	SUPERHIST - DISPLAY C/ 200 COMP			61,40	81,88	65,69	87,41	66,62	88,60	67,58	89,83
508025702154412	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD INC X 5 ML			20,75	28,68	22,00	30,41	22,27	30,78	22,54	31,16
508025701158414	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML			34,58	47,80	36,67	50,69	37,11	51,30	37,57	51,93
508025703150410	SUPRAFEN - 20 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 5 ML			345,80	478,02	366,66	506,85	371,11	513,01	375,67	519,32
508017102119410	TAMIRAM - CX C/ 10 COMP 500MG			53,65	74,16	56,88	78,63	57,57	79,59	58,28	80,56

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
508017103115419	TAMIRAM - CX C/ 3 COMP 500MG			16,12	22,28	17,09	23,62	17,30	23,91	17,51	24,20
508017104111417	TAMIRAM - CX C/ 7 COMP 500MG			37,04	51,20	39,27	54,29	39,75	54,95	40,24	55,63
508017203111415	TÂMISA - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63			37,20	51,42	39,44	54,52	39,92	55,18	40,41	55,86
508017204116410	TÂMISA - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALEND X 63			37,20	51,42	39,44	54,52	39,92	55,18	40,41	55,86
508017201117416	TÂMISA - CT C/ 21 COMP 20 MCG			13,10	18,11	13,89	19,20	14,06	19,43	14,23	19,67
508017202113414	TÂMISA - CT C/ 21 COMP 30 MCG			13,10	18,11	13,89	19,20	14,06	19,43	14,23	19,67
508012302111412	TAMOXIN - 20MG COMP X 30			89,94	124,33	95,37	131,83	96,53	133,44	97,71	135,08
508012405156117	TAZOBACTAM + PIPERACILINA - CT C/ 10 FA 2,25MG (*)			361,06		382,83		387,48		392,25	
508012406152115	TAZOBACTAM + PIPERACILINA - CT C/ 10 FA 4,50MG (*)			576,73		611,51		618,94		626,55	
508022801151115	TEICOPLANINA - 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML			640,30	885,12	678,91	938,50	687,16	949,90	695,61	961,59
508022802158113	TEICOPLANINA - 400 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML			1.280,70	1.770,39	1.357,94	1.877,17	1.374,44	1.899,97	1.391,34	1.923,34
508012603152118	TENOXICAM - 20 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)			201,83		214,00		216,60		219,26	
508012604159116	TENOXICAM - 40 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)			374,94		397,55		402,38		407,33	
508022301116116	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			178,60	246,89	189,37	261,78	191,67	264,96	194,03	268,21
508022302112114	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			44,62	61,68	47,31	65,40	47,88	66,19	48,47	67,01
508022303119112	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			88,71	122,63	94,06	130,02	95,20	131,60	96,37	133,22
508026902165114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G CREM DERM CR BG AL X 30 G			14,15	18,88	15,14	20,15	15,36	20,42	15,58	20,71
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,96	17,28	13,86	18,44	14,06	18,70	14,26	18,95
508027502152412	TRIAXIN - 1 G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 3,5 ML			13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,52	15,03	20,77
508027503159410	TRIAXIN - 250 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML			3,63	5,02	3,85	5,33	3,90	5,39	3,95	5,46
508027501156414	TRIAXIN - 500 MG PÓ P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + AMP DIL PLAS INC X 2 ML			8,49	11,73	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
508017305168416	TROK - 20 MG/G + 0,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
508017306164414	TROK - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
508017301162413	TROK - CT C/ 1 BISN. 10 GR - CREME			6,19	8,26	6,62	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
508017302169411	TROK - CT C/ 1 BISN. 10 GR - POMADA			6,04	8,05	6,46	8,60	6,55	8,71	6,65	8,83
508017307160412	TROK - N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
508017308167410	TROK - N - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,33	16,44	13,19	17,55	13,38	17,79	13,57	18,04
508017303165411	TROK - N - CT C/ 1 BISN. 10 GR - CREME			6,43	8,58	6,88	9,16	6,98	9,28	7,08	9,41
508017304161418	TROK - N - CT C/ 1 BISN. 10 GR - POMADA			6,11	8,14	6,53	8,69	6,63	8,81	6,72	8,93
508027204161413	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,31	4,41	3,54	4,71	3,59	4,77	3,64	4,84
508027202167414	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,90	13,21	10,59	14,10	10,75	14,29	10,90	14,49
508027203163412	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			3,31	4,41	3,54	4,71	3,59	4,77	3,64	4,84
508027201160416	TROK-G - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,90	13,21	10,59	14,10	10,75	14,29	10,90	14,49
508012901269412	VAGITRENE - BISN 40 G + 10 APLICADOR			45,20	60,27	48,35	64,34	49,04	65,22	49,75	66,12
508027402115418	VAGIVIT - 250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 3 + 3 APLICADORES			11,85	15,80	12,68	16,87	12,86	17,10	13,05	17,35
508027401119411	VAGIVIT - 250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 6 + 6 APLIC			23,69	31,59	25,35	33,73	25,71	34,19	26,08	34,66
508013001164116	VALERATO DE BETAMETASONA - CT BISN AL 30G			8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
508013002160114	VALERATO DE BETAMETASONA - CT BISN AL 30G POMADA			9,01	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
508019402160110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G CREME			10,07	13,43	10,77	14,33	10,92	14,53	11,08	14,73
508019401164112	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G+1,0 MG/G+10 MG/G+10 MG/G POMADA CT BG AL X 20 GR			10,10	13,46	10,80	14,37	10,95	14,57	11,11	14,77
508013101150117	VANCOMICINA - CT C/ 1 FR AMP			13,03	18,01	13,82	19,10	13,98	19,33	14,16	19,57
508024505118415	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			15,87	21,94	16,83	23,27	17,03	23,54	17,24	23,83
508024501112412	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,50	44,92	34,46	47,63	34,88	48,21	35,30	48,80
508024503115419	VASATIV - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			58,68	81,11	62,22	86,00	62,97	87,05	63,75	88,12
508024506114413	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			7,85	10,85	8,32	11,50	8,42	11,64	8,52	11,78
508024502119410	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,50	22,81	17,49	24,18	17,71	24,47	17,92	24,78
508024504111417	VASATIV - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			29,78	41,17	31,58	43,65	31,96	44,18	32,36	44,73
508021901111419	VENLAXIN - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X14			48,06	66,43	50,96	70,44	51,58	71,30	52,21	72,17
508021903112412	VENLAXIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14			14,49	20,02	15,36	21,23	15,55	21,49	15,74	21,75
508021904119410	VENLAXIN - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
508021905115419	VENLAXIN - 75 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 07			16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45
508021902116414	VENLAXIN - 75MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X14			33,88	46,84	35,93	49,67	36,37	50,27	36,81	50,89
508028902154410	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML			153,68	212,44	162,95	225,26	164,93	227,99	166,96	230,80
508028903150419	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML			298,70	412,91	316,71	437,81	320,56	443,13	324,50	448,58
508028901158412	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML			30,74	42,49	32,59	45,05	32,99	45,60	33,40	46,17
508028904157417	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML			59,74	82,58	63,34	87,56	64,11	88,62	64,90	89,72
508028905153415	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML			91,02	125,82	96,51	133,41	97,68	135,03	98,88	136,69
508028906151416	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML			121,44	167,87	128,77	178,01	130,33	180,16	131,93	182,37
508028907156411	VERSA - 100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1 ML			150,90	208,60	160,00	221,18	161,94	223,86	163,93	226,61
508013201155412	WYCILLIN - CX C/ 100 FA + DIL 2ML			424,70	587,09	450,32	622,50	455,79	630,06	461,39	637,81
508027001110415	ZART - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST LEITOSO X 30			20,70	28,61	21,95	30,34	22,21	30,71	22,49	31,08
508027002117413	ZART - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST LEITOSO X 7			4,71	6,51	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
508024602113414	ZART H - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			54,20	74,93	57,47	79,44	58,17	80,41	58,88	81,40
508024601117416	ZART H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			32,86	45,42	34,84	48,16	35,26	48,74	35,70	49,34
508024603111415	ZART H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
508026601114413	ZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			20,21	26,96	21,62	28,78	21,93	29,17	22,25	29,57
508026602110411	ZINA - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			11,67	15,56	12,48	16,61	12,66	16,84	12,84	17,07
Laboratório: EVOLABIS PRODUTOS FARMCAÊUTICOS LTDA											
536701001154416	EVOCARB - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP) (*)			383,90		407,06		412,00		417,07	
536701002150414	EVOCARB - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB(REST HOSP) (*)			127,95		135,67		137,32		139,01	
536701201153413	EVOCICLO - 1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			35,88	49,60	38,05	52,60	38,51	53,23	38,98	53,89
536700801157411	EVOCINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB			59,49	82,23	63,07	87,19	63,84	88,25	64,63	89,34
536700901151415	EVODAZIN - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 250 MG (*)			47,74		50,62		51,23		51,86	
536700902158413	EVODAZIN - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 500 MG (*)			99,25		105,24		106,52		107,83	
536701401152410	EVOMID - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			876,68		929,56		940,85		952,42	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: EVOLABIS PRODUTOS FARMCAÊUTICOS LTDA											
536701402159419	EVOMID - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			462,79		490,70		496,66		502,77	
536700701152418	EVOMIXAN - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (REST HOSP) (*)			883,88		937,19		948,57		960,24	
536701101159411	EVOPOSDO - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (*)			43,44		46,06		46,62		47,19	
536700204159414	EVORUBICIN - 10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			36,04		38,21		38,68		39,15	
536700203152416	EVORUBICIN - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			149,76		158,79		160,72		162,69	
536700501153410	EVOTABINA - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (*)			151,20		160,32		162,27		164,26	
536700502151411	EVOTABINA - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			688,19		729,70		738,56		747,64	
536700403151413	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST HOSP) (*)			1.399,22		1.483,61		1.501,63		1.520,10	
536700402155415	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (REST HOSP) (*)			2.247,89		2.383,47		2.412,42		2.442,09	
536700401159417	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			431,23		457,24		462,79		468,48	
536700404158411	EVOTAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP) (*)			4.332,53		4.593,83		4.649,63		4.706,82	
536700101155416	EVOTECAN - 4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			829,18		879,19		889,87		900,82	
536701302154415	EVOTERIN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)			488,43		517,89		524,18		530,63	
536701301158417	EVOTERIN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			1.203,43		1.276,01		1.291,51		1.307,39	
536700602154412	EVOXALI - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG(REST HOSP) (*)			2.939,64		3.116,94		3.154,80		3.193,60	
536700601158414	EVOXALI - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG (REST HOSP) (*)			1.390,80		1.474,69		1.492,60		1.510,96	
536701502153412	EVOZAR - 1G PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML (*)			632,46		670,61		678,75		687,10	
536701501157414	EVOZAR - 200 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			127,09		134,75		136,39		138,07	
Laboratório: FARMACE - INDÚSTRIA QUÍMICO FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA											
508300101152419	ÁGUA PARA INJEÇÃO - AMPOLA PLÁSTICA DE 10 ML			0,40	0,55	0,42	0,58	0,43	0,59	0,43	0,60
508300102159417	ÁGUA PARA INJEÇÃO - AMPOLA PLÁSTICA DE 20 ML			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
508302301159111	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			61,24	84,65	64,93	89,76	65,72	90,85	66,53	91,96
508302302155111	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML			30,59	42,29	32,44	44,84	32,83	45,38	33,23	45,94
508302102156414	ATROFARMA - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML			46,15	63,80	48,94	67,65	49,53	68,47	50,14	69,31
508302101151419	ATROFARMA - 0,25MG/1ML SOL INJ X 50 AMP VD INC 1MG			23,08	31,90	24,47	33,82	24,77	34,23	25,07	34,66
508300201157412	BICARBONATO - BOMBONA PLÁSTICA 5000 ML	15,00	20,73								
508302401153417	BICARBONATO DE SÓDIO - 0,084 G + 0,1ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			65,61	90,69	69,56	96,16	70,41	97,33	71,28	98,53
508302402151418	BICARBONATO DE SÓDIO - 0,084 G + 0,1ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML			32,81	45,35	34,79	48,09	35,21	48,67	35,64	49,27
508302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO - 0,1G + 0,1ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			64,74	89,50	68,65	94,89	69,48	96,05	70,33	97,23
508302404152411	BICARBONATO DE SÓDIO - 0,1G + 0,1ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML			32,37	44,75	34,32	47,45	34,74	48,02	35,17	48,61
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMBA HOSP) (*)			164,10		175,55		178,05		180,61	
508302502154117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 5 ML			4,91	6,55	5,25	6,99	5,33	7,08	5,40	7,18
508302503150115	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMBA HOSP) (*)			82,05		87,77		89,02		90,30	
508302504130118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			3,41	4,54	3,65	4,85	3,70	4,92	3,75	4,99
508302505137116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML			4,00	5,34	4,28	5,70	4,35	5,78	4,41	5,86

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
508302506133114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP) (*)			255,46		273,28		277,16		281,15	
508302507131115	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 20ML(EMB HOSP) (*)			320,91		343,30		348,17		353,18	
508302508136110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP) (*)			510,91		546,56		554,32		562,30	
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) (*)			641,83		686,61		696,36		706,39	
508300601155417	CLORETO DE POTÁSSIO - AMPOLA PLÁSTICA 10 ML			0,47	0,64	0,49	0,68	0,50	0,69	0,51	0,70
508300603158413	CLORETO DE POTÁSSIO - AMPOLA PLÁSTICA 10 ML			0,48	0,66	0,50	0,70	0,51	0,71	0,52	0,71
508300701151413	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% AMPOLA PLÁSTICA DE 10 ML			0,47	0,64	0,49	0,68	0,50	0,69	0,51	0,70
508300702156419	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% AMPOLA PLÁSTICA DE 20 ML			0,50	0,70	0,53	0,74	0,54	0,75	0,55	0,76
508300707158411	CLORETO DE SÓDIO - 10% AMPOLA PLÁSTICA 10 ML			0,48	0,66	0,50	0,70	0,51	0,71	0,52	0,71
508300708154418	CLORETO DE SÓDIO - 10% AMPOLA PLÁSTICA 20 ML			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
508300709150416	CLORETO DE SÓDIO - 20% AMPOLA PLÁSTICA 10 ML			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
508300710159413	CLORETO DE SÓDIO - 20% AMPOLA PLÁSTICA 20 ML			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
508300712151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML (*)			63,06		66,87		67,68		68,51	
508300711155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)			92,73		98,32		99,52		100,74	
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)			161,07		170,79		172,86		174,99	
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML (*)			224,24		237,76		240,65		243,61	
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED			4,49	5,99	4,80	6,39	4,87	6,48	4,94	6,57
508304209136115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED			5,61	7,48	6,00	7,98	6,09	8,10	6,18	8,21
508304210134112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			317,99		340,17		345,00		349,97	
508304208131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			397,25		424,97		431,00		437,21	
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			190,79		204,10		207,00		209,98	
508304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 CP MED (EMB HOSP) (*)			238,35		254,98		258,60		262,32	
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED			7,23	9,64	7,73	10,29	7,84	10,43	7,95	10,57
508304205130112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED			9,03	12,04	9,66	12,85	9,80	13,03	9,94	13,21
508304206137110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			469,15		501,87		509,00		516,33	
508304203138116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			671,00		717,81		728,00		738,48	
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			281,49		301,12		305,40		309,80	
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 CP MED (EMB HOSP) (*)			402,60		430,68		436,80		443,09	
508302601152112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMBA HOSP) (*)			86,34		91,55		92,66		93,80	
508302602159110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,32	5,97	4,58	6,33	4,64	6,41	4,69	6,49
508302603155119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMBA HOSP) (*)			43,95		46,60		47,17		47,75	
508302801151411	COMPLEXO B - 0,008 G+0,002 G+0,004 G+0,04 G+0,006 G 2 ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML			50,32	67,10	53,83	71,63	54,60	72,61	55,38	73,62

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508302802158411	COMPLEXO B - 0,008 G+0,002 G+0,004 G+0,04 G+0,006 G 2 ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			25,16	33,55	26,92	35,82	27,30	36,31	27,69	36,81
508303302132118	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			5,16	7,13	5,47	7,56	5,54	7,65	5,60	7,75
508303303139116	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			5,40	7,47	5,73	7,92	5,80	8,01	5,87	8,11
508303304135114	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,57	7,70	5,90	8,16	5,97	8,26	6,05	8,36
508303305131112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
508303306138110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			484,42		513,64		519,88		526,27	
508303308130117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			507,10		537,69		544,22		550,91	
508303307134119	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			515,34		546,43		553,06		559,87	
508303309137115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			551,42		584,68		591,78		599,06	
508303310135112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			290,66		308,19		311,93		315,77	
508303301136111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			304,26		322,61		326,53		330,55	
508303311131110	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			309,21		327,86		331,84		335,92	
508303312138119	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			330,85		350,81		355,07		359,43	
508300802150412	DICLOFARMA - 25MG/3ML CX 5 AMPOLAS			8,44	11,66	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,67
508300803157410	DICLOFARMA - 75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML			50,32	69,56	53,35	73,75	54,00	74,65	54,66	75,56
508300801154414	DICLOFARMA - AMPOLA VIDRO INCOLOR 3 ML			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
508300903151414	DIPIFARMA - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			58,53		62,62		63,51		64,42	
508300902155416	DIPIFARMA - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			0,58		0,62		0,63		0,64	
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML			2,21	2,95	2,37	3,15	2,40	3,19	2,44	3,24
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 20 ML			2,69	3,58	2,87	3,82	2,91	3,88	2,96	3,93
508302903132114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			4,01	5,35	4,29	5,71	4,36	5,79	4,42	5,87
508302904139112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			190,02		203,28		206,16		209,13	
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			228,02		243,93		247,39		250,95	
508302907138117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			340,97		364,76		369,94		375,27	
508302908134115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			367,36		392,99		398,57		404,31	
508302909130113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			380,03		406,54		412,32		418,25	
508302910139110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			456,04		487,85		494,78		501,90	
508302911135119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			681,95		729,52		739,88		750,53	
508302912131117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			734,73		785,99		797,15		808,63	
508303502158412	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			82,57		87,55		88,61		89,70	
508303503154410	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			118,66		125,81		127,34		128,91	
508303504150419	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			222,88		236,32		239,19		242,13	
508303501151414	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			279,13		295,97		299,56		303,24	
508303604155412	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			92,72	128,18	98,32	135,91	99,51	137,56	100,73	139,25
508303603159414	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			131,04	181,14	138,94	192,07	140,63	194,40	142,36	196,79
508303602152416	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			190,26	263,01	201,74	278,88	204,19	282,26	206,70	285,74
508303601156418	FARMACE - GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			262,77		278,62		282,00		285,47	
508303702157411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			70,89	98,00	75,17	103,91	76,08	105,17	77,02	106,46

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508303703153418	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML			103,90	143,62	110,16	152,28	111,50	154,13	112,87	156,03
508303704151419	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML			170,80	236,11	181,10	250,35	183,30	253,39	185,55	256,50
508303701150411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML			232,41	321,27	246,43	340,65	249,42	344,79	252,49	349,03
508303802151413	FARMACE - RINGER - 0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			101,60		107,73		109,04		110,38	
508303801155415	FARMACE - RINGER - 0,860G + 0,030G + 0,033G SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			170,80		181,10		183,30		185,56	
508303004158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			3,10	4,29	3,29	4,55	3,33	4,61	3,37	4,66
508303005154117	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			155,39		164,76		166,76		168,81	
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			77,69		82,38		83,38		84,41	
508303001159114	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2,5 ML			3,14	4,34	3,33	4,60	3,37	4,65	3,41	4,71
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			213,44		226,31		229,06		231,88	
508303003151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			106,71		113,15		114,52		115,93	
508301001151419	FUROSEFARMA - AMPOLA VIDRO AMBAR 2ML			0,40	0,55	0,42	0,58	0,43	0,59	0,43	0,60
508301305150412	GLICOSE - 25% AMPOLA PLÁSTICA 10 ML			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
508301310154412	GLICOSE - 50% AMPOLA PLÁSTICA 10 ML			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
508301311150410	GLICOSE - 50% AMPOLA PLÁSTICA 20 ML			0,56	0,78	0,60	0,83	0,61	0,84	0,61	0,85
508303902156417	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 100 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML			80,82	111,72	85,69	118,45	86,73	119,89	87,80	121,37
508303904159413	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 100 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML			106,27	146,91	112,68	155,77	114,05	157,66	115,45	159,60
508303903152415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 100 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML			154,74	213,91	164,08	226,81	166,07	229,57	168,11	232,39
508303901151411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO FARMACE - 100 MG + 9MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML			204,41	282,57	216,74	299,61	219,37	303,25	222,07	306,98
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,79	5,18	6,89
508303403133111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,04	6,73	5,40	7,18	5,47	7,28	5,55	7,38
508303401130113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,79	5,18	6,89
508303404131110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,63	7,51	6,02	8,02	6,11	8,13	6,20	8,24
508303405136116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			463,88		496,24		503,29		510,54	
508303406132114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			486,30		520,22		527,61		535,21	
508303407139112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			471,02		503,88		511,03		518,39	
508303408135110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			528,11		564,95		572,97		581,22	
508303409131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			241,62		258,47		262,15		265,92	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			291,78		312,14		316,57		321,13	
508303411136114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			282,69		302,41		306,70		311,12	
508303412132112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			316,86		338,97		343,78		348,73	
508304102153411	MANITOL FARMACE - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			256,90	355,12	272,39	376,54	275,70	381,12	279,09	385,80
508304101157413	MANITOL FARMACE - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			374,70	517,98	397,30	549,22	402,13	555,89	407,08	562,73
508301502150415	METROFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			39,71		42,48		43,08		43,70	
508301501154417	METROFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			0,38	0,51	0,41	0,55	0,42	0,55	0,42	0,56
508304001152411	NIDAZOFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			310,66		329,40		333,40		337,50	
508304002159418	NIDAZOFARMA - 5 MG/ML SOL INJ CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			444,19		470,98		476,70		482,56	
508303201131116	PARACETAMOL - 200MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,12	4,17	3,34	4,45	3,39	4,51	3,44	4,57
508303202138114	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			146,33		156,54		158,76		161,05	
508303203134112	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			292,64		313,06		317,50		322,07	
508301901152411	SÓDIO 138 - F. ÁCIDA - BOMBONA PLÁSTICA 5000 ML	26,29	36,34								
508302001155412	SOL.P/ DIÁLISE PERITONEAL - FRASCO PLÁSTICO 1000 ML			4,54	6,27	4,81	6,65	4,87	6,73	4,93	6,81
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			2,64	3,65	2,80	3,87	2,83	3,91	2,86	3,96
508303108131111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			2,74	3,79	2,91	4,02	2,95	4,07	2,98	4,12
508303106139113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			2,64	3,65	2,80	3,87	2,83	3,91	2,86	3,96
508303105132115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED)			2,74	3,79	2,90	4,02	2,94	4,06	2,98	4,11
508303109138118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			216,62		229,68		232,47		235,33	
508303110136115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR PET AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			232,46		246,48		249,47		252,54	
508303101137112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			216,61		229,67		232,46		235,32	
508303104136117	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			232,46		246,48		249,47		252,54	
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			129,97		137,81		139,48		141,19	
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			139,48		147,89		149,69		151,53	
508303103131111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			129,96		137,80		139,47		141,18	
508303102133110	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			139,47		147,88		149,68		151,52	
508302701157418	VITAMINA C - 0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5 ML			58,24	80,51	61,75	85,36	62,50	86,40	63,27	87,46
508302702153416	VITAMINA C - 0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5 ML			30,41	42,04	32,25	44,58	32,64	45,12	33,04	45,68
508302703151417	VITAMINA C - 1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5ML			68,58	94,80	72,71	100,51	73,60	101,73	74,50	102,99
508302704156412	VITAMINA C - 1,00G + 0,2315G + 0,00075G + 0,0075G / 5ML SOL INJ CX COM 50 AMP VD AMB X 5ML			34,28	47,38	36,35	50,24	36,79	50,85	37,24	51,48
Laboratório:	FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO LTDA										
535122902135410	AGALAX - EMUL. OR. MORANGO CT FR PLAS OPC X 200 ML			9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,23	13,60
535122901139412	AGALAX - EMUL.OR.CT FR PLAS OPC X 200 ML			9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,23	13,60

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO LTDA										
535123001141419	GLICEROLAXO - SUP RET ADULTO CT STR X 13			8,58	11,44	9,18	12,22	9,31	12,38	9,44	12,55
535123002146414	GLICEROLAXO - SUP RET INFANTIL CT STR X 12			8,58	11,44	9,18	12,22	9,31	12,38	9,44	12,55
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	6,66	9,21								
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	8,13	11,24								
508600701155418	CONC.BÁSICO HEMODIÁLISE.F3 - PO SECO HD BIC SACO PLAS X 840 G	3,13	4,33								
508600901170410	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + CA 2,5 + CI 103,5 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L			39,55	54,67	41,93	57,96	42,44	58,67	42,96	59,39
508601001173411	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + CA 3,5 + CI 104,5 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L			39,55	54,67	41,93	57,96	42,44	58,67	42,96	59,39
508601101178415	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CI 104,5 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L			39,55	54,67	41,93	57,96	42,44	58,67	42,96	59,39
508601201172419	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CI 105,5 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L			39,55	54,67	41,93	57,96	42,44	58,67	42,96	59,39
508601301177412	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + K 1,5 + CA 2,5 + CI 105,0 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L			39,55	54,67	41,93	57,96	42,44	58,67	42,96	59,39
508600902177419	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + K 1,5 + CA 3,5 + CI 106,0 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			39,55		41,93		42,44		42,96	
508601401171416	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CI 105,0 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L			39,55	54,67	41,93	57,96	42,44	58,67	42,96	59,39
508600903173417	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + K 2,5 + CA 2,5 + CI 106,0 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			39,55		41,93		42,44		42,96	
508600904171418	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + K 2,5 + CA 3,5 + CI 107,0 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			39,55		41,93		42,44		42,96	
508600905176413	CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE, F2 - NA 138 + K 3,0 + CA 2,5 + CI 106,5 SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 L (*)			39,55		41,93		42,44		42,96	
508601601170413	CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO PARA HEMODIÁLISE - CPHD - (138 + 1,0 + 2,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 ML			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
508601501176411	CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO PARA HEMODIÁLISE - CPHD - (138 + 1,0 + 3,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 ML			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
508601701175417	CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO PARA HEMODIÁLISE - CPHD - (138 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 ML			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
508601801171413	CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO PARA HEMODIÁLISE - CPHD - (138 + 2,0 + 2,5 + 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO FR PLAS TRANS X 5 ML			7,25	10,02	7,69	10,63	7,78	10,75	7,88	10,89
508600802172415	CPHD FARMARIN - 0,084 G/ML SOL HEMO CX 04 FR PLAS TRANS X 6 L (*)					7,01		7,43		7,61	
508600801176417	CPHD FARMARIN - 0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	6,27	8,67								
508601901174414	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 1100 G (*)	12,27									
508601902170412	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 720 G (*)	8,03									
508601903177410	CPHD SÓLIDO - PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 900 G (*)	10,04									
Laboratório:	FARMOQUÍMICA S.A										
509000201117311	ACTIFEDRIN - 2,5MG C/20 COMP			5,80	7,74	6,21	8,26	6,30	8,38	6,39	8,49
509000202131316	ACTIFEDRIN - XAROPE FR C/100ML			6,04	8,05	6,46	8,59	6,55	8,71	6,64	8,83

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
509000301111410	ADOLESS - C/28 COMP REV BL					18,32	25,32	19,42	26,85	19,66	27,17	19,90	27,51
509000401116414	ALENDIL - 05MG C/30 COMP					35,74	49,41	37,90	52,39	38,36	53,03	38,83	53,68
509000402112412	ALENDIL - 10MG C/15 COMP					35,74	49,41	37,90	52,39	38,36	53,03	38,83	53,68
509000403119410	ALENDIL - 10MG C/30 COMP					70,56	97,54	74,82	103,42	75,73	104,68	76,66	105,97
509000404115419	ALENDIL - 70 MG COM CX C/ 12					145,59	201,26	154,37	213,40	156,25	215,99	158,17	218,65
509000405111417	ALENDIL - 70MG C/2 COMP					32,38	44,76	34,33	47,46	34,75	48,04	35,18	48,63
509000406118415	ALENDIL - 70MG C/4 COMP					64,81	89,59	68,72	94,99	69,55	96,14	70,41	97,33
509000407114413	ALENDIL - 70MG C/8 COMP					97,06	134,18	102,92	142,27	104,17	144,00	105,45	145,77
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 30					60,14	83,13	63,77	88,15	64,54	89,22	65,33	90,31
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60					70,12	96,94	74,35	102,78	75,26	104,03	76,18	105,31
509004403131316	ANNITA - 20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML					36,25	48,33	38,77	51,60	39,33	52,30	39,89	53,03
509004401137317	ANNITA - 20 MG/ML PÓ SUSP OR CT FR VD AMB X 45 ML					17,49	23,33	18,71	24,90	18,98	25,24	19,25	25,59
509004402117311	ANNITA - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS X 6					41,87	55,83	44,79	59,60	45,43	60,41	46,08	61,25
509000601131417	ASCARICAL - 16,67 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 45 ML					7,47	9,97	8,00	10,64	8,11	10,79	8,23	10,94
509000602111411	ASCARICAL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3					5,74	7,65	6,14	8,17	6,23	8,28	6,32	8,40
509000701111418	AXID - 150MG C/10 CAPS					17,35	23,98	18,39	25,43	18,62	25,74	18,85	26,05
509000702116413	AXID - 150MG C/20 CAPS					32,28	44,63	34,23	47,32	34,65	47,89	35,07	48,48
509000703112411	AXID - 300MG C/10 CAPS					34,36	47,50	36,44	50,37	36,88	50,98	37,33	51,61
509000704119411	AXID - 300MG C/20 CAPS					63,22	87,39	67,03	92,66	67,85	93,79	68,68	94,94
509000802110417	AZITRAX - 500MG C/3 COMP REV					21,71	30,01	23,02	31,82	23,30	32,21	23,59	32,61
509000803133410	AZITRAX - 600MG PO P/SUSP					20,35	28,13	21,57	29,82	21,84	30,19	22,10	30,56
509000804131411	AZITRAX - 900MG PO P/SUSP					21,25	29,38	22,54	31,15	22,81	31,53	23,09	31,92
509000805111414	AZITRAX - GU - 1000MG C/1COMP VER					17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,20	19,18	26,52
509000806116411	AZITRAX - GU - 1000MG C/2COMP VER					35,34	48,85	37,47	51,80	37,93	52,43	38,39	53,07
509001001111316	BETNELAN - COMP CX C/16					4,79	6,39	5,13	6,82	5,20	6,92	5,27	7,01
509001101167313	CICATRENE - CREME BISN C/20G					7,43	9,91	7,95	10,58	8,06	10,72	8,18	10,87
509001201161414	COLPISTAR - 40G TUBO+10APLIC.VAG					21,23	28,31	22,71	30,22	23,03	30,63	23,36	31,05
509001301115317	DARAPRIM - COMP CX C/100					4,87	6,50	5,21	6,93	5,29	7,03	5,36	7,13
509001401111313	DEQUADIN - C/BENZ.LARANJA CX 20 PAST					4,89	6,52	5,23	6,96	5,31	7,06	5,38	7,15
509001402116319	DEQUADIN - C/BENZ.LIMÃO CX 20 PAST					4,89	6,52	5,23	6,96	5,31	7,06	5,38	7,15
509001403112317	DEQUADIN - C/BENZ.MENTA CX 20 PAST					4,89	6,52	5,23	6,96	5,31	7,06	5,38	7,15
509001502110411	DIMEFOR - 500 MG COM REV CT FR PLAS INC X 30					7,77	10,74	8,23	11,38	8,34	11,52	8,44	11,66
509001501114411	DIMEFOR - 850MG C/30 COMP					13,20	18,25	14,00	19,35	14,17	19,59	14,34	19,83
509001601119415	DOLAMIN - 125MG C/16 COMP REV					10,56	14,08	11,30	15,03	11,46	15,24	11,62	15,45
509001602158414	DOLAMIN - 50MG 6 AMP DE 4ML					31,19	41,59	33,37	44,40	33,84	45,01	34,33	45,63
509004501115315	DOLAMIN FLEX - 125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15					21,52	28,69	23,02	30,63	23,35	31,05	23,68	31,48
509001701156312	ETHAMOLIN - AMP 2ML CX C/6					22,75	30,33	24,33	32,38	24,68	32,82	25,04	33,28
509001902119414	GINESSE - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X SACH CALEND X 63					58,81	81,30	62,36	86,21	63,12	87,25	63,90	88,33
509001901112416	GINESSE - C/21 COMP REV					19,60	27,10	20,78	28,73	21,04	29,08	21,29	29,44

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
509002001115417	GLIMEPIL - 1MG C/30 COMP			11,55	15,97	12,25	16,93	12,40	17,14	12,55	17,35
509002002111415	GLIMEPIL - 2MG C/30 COMP			23,16	32,02	24,56	33,95	24,86	34,36	25,16	34,79
509002003118413	GLIMEPIL - 4MG C/30 COMP			41,63	57,55	44,14	61,02	44,68	61,76	45,23	62,52
509002004114411	GLIMEPIL - 6 MG COM CX C/ 30			58,27	80,56	61,79	85,42	62,54	86,45	63,31	87,52
509002101160414	GYNOMAX - 35G CREME BISN+7APLIC VAG			29,80	39,74	31,88	42,42	32,33	43,00	32,80	43,59
509003701171415	GYNOPAC - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 +100 MG + 150 MG / 5 MG CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC			38,67	51,57	41,37	55,05	41,96	55,81	42,56	56,58
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			42,90	57,20	45,89	61,06	46,54	61,90	47,21	62,75
509002301119418	INICOX - 15MG C/10 COMP			21,79	30,13	23,11	31,94	23,39	32,33	23,68	32,73
509002302158417	INICOX - 15MG SOL INJ 5 AMP VD X 1,5ML			20,18	27,90	21,40	29,58	21,66	29,94	21,92	30,31
509002303111414	INICOX - DP 15MG C/5 COMP			10,85	15,00	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
509004701165413	IXIUM - 5,0 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 0,25 G			269,73	359,68	288,54	383,96	292,64	389,20	296,85	394,60
509004702161411	IXIUM - 5,0 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			539,48	719,40	577,11	767,95	585,31	778,44	593,74	789,23
509002401172310	LIDOSPORIN - SOL OTO FR C/10ML			6,33	8,44	6,77	9,01	6,87	9,14	6,97	9,26
509002603115318	MAREVAN - 10MG C/30 COMPR			24,26	32,35	25,95	34,53	26,32	35,00	26,70	35,49
509002608117319	MAREVAN - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			12,13	16,17	12,98	17,27	13,16	17,50	13,35	17,74
509002601112311	MAREVAN - 5MG 3 STRIPER COMP C/10			12,14	16,19	12,99	17,28	13,17	17,52	13,36	17,76
509002602119311	MAREVAN - 5MG COMP C/10			4,02	5,37	4,30	5,73	4,37	5,81	4,43	5,89
509002605118314	MAREVAN - 7,5MG C/3 STRIPER COMP C/10			18,19	24,26	19,46	25,90	19,74	26,25	20,02	26,62
509002702113410	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			29,50	39,34	31,56	42,00	32,01	42,57	32,47	43,16
509002703111411	MATERFOLIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90			44,26	59,02	47,34	63,00	48,02	63,86	48,71	64,74
509002701117412	MATERFOLIC - 5 MG COM CX C/ 30			14,91	20,61	15,81	21,85	16,00	22,12	16,20	22,39
509004001112414	NUTRICAL D - (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60			37,02	49,36	39,60	52,69	40,16	53,41	40,74	54,15
509004201170418	OESTROGEL - 48 MG GEL CT TB AL REGUA DOSADORA			28,58	39,51	30,31	41,90	30,68	42,41	31,05	42,93
509004301175411	OESTROGEL - GEL 80 G CX TB AL COM VÁLVULA DOSADORA			28,58	39,51	30,31	41,90	30,68	42,41	31,05	42,93
509002902171414	OTO BETNOVATE - 1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML			13,28	17,71	14,21	18,91	14,41	19,16	14,62	19,43
509003601175419	OTOCIRIAX - OTO FR C/5ML			18,43	24,58	19,72	26,24	20,00	26,60	20,29	26,97
509003001135319	OTOSPORIN - SOL FR C/10ML			6,42	8,56	6,87	9,14	6,97	9,27	7,07	9,39
509003204117412	REDUCLIM - 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35			39,99	55,28	42,40	58,62	42,92	59,33	43,45	60,06
509003201118418	REDUCLIM - 1,25 MG COM CX C/ 28			32,05	44,30	33,98	46,98	34,40	47,55	34,82	48,13
509003205113410	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			42,74	59,08	45,32	62,65	45,87	63,41	46,43	64,19
509003206111411	REDUCLIM - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35			53,44	73,87	56,66	78,33	57,35	79,28	58,06	80,25
509003202114416	REDUCLIM - 2,5 MG COM CX C/ 84			128,26	177,30	136,00	188,00	137,65	190,28	139,34	192,62
509003203110414	REDUCLIM - 2,5MG C/28 COMP			42,74	59,08	45,32	62,65	45,87	63,41	46,43	64,19
509003301112411	SECNI-PLUS - 1000MG C/2 COMP REV			13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,00	14,49	19,27
509003302119411	SECNI-PLUS - 1000MG C/4 COMP REV			23,55	31,40	25,19	33,52	25,55	33,98	25,91	34,45
509003303131413	SECNI-PLUS - 450MG 15ML SUSP			10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,42
509003306130418	SECNI-PLUS - 900MG 30ML SUSP			14,08	18,78	15,07	20,05	15,28	20,32	15,50	20,60
509003401133313	TRIFEDRIN - 0,11 MG/ML+10 MG/ML+2 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 100 ML			5,88	7,84	6,29	8,37	6,38	8,49	6,47	8,60

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
509004105139416	ULTRAFER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			10,98	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
509004107131412	ULTRAFER - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 40 ML + CP MED			4,39	5,85	4,69	6,25	4,76	6,33	4,83	6,42
509004104132418	ULTRAFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			10,98	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
509004103136411	ULTRAFER - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 40 ML + CP MED			4,39	5,85	4,69	6,25	4,76	6,33	4,83	6,42
509004101133413	ULTRAFER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML			12,27	16,37	13,13	17,47	13,32	17,71	13,51	17,96
509004102131414	ULTRAFER - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			18,42	24,56	19,70	26,21	19,98	26,57	20,27	26,94
509003802111418	UTROGESTAN - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS X 30			30,36	41,96	32,19	44,49	32,58	45,03	32,98	45,59
509003801115312	UTROGESTAN - CAP GEL MOLE 200MG CX 1 BL AL PLAS X 14			28,31	39,13	30,02	41,49	30,38	42,00	30,75	42,51
Laboratório: FARMOTERÁPICA DOVALLE IND. QUIM. E FCÊUTICA. LTDA											
509100101165319	LIMPELE - BISN C/ 35 G CREME			9,98	13,31	10,68	14,21	10,83	14,40	10,99	14,60
509100103176318	LIMPELE - BR C/ 70 G SABONETE			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,78
509100102171312	LIMPELE - FR C/ 50 ML EMULSÃO			10,67	14,23	11,42	15,19	11,58	15,40	11,75	15,61
509100203170311	SARNAPIN - BR C/ 70 G SABONETE			7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,67	8,14	10,81
509100201178315	SARNAPIN - FR C/ 100 ML LOÇÃO			9,44	12,59	10,10	13,44	10,24	13,62	10,39	13,81
509100204177311	SARNAPIN - FR C/ 100 ML SHAMPOO			8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
509100301113312	SEDANTOL - FR C/ 20 DRG			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
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 - FR C/30 CÁPS.-1000 MG			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											
509500101154411	1021 CHD C/3,5 MEQ/L CA NA 136 - SOL HEMODIALISE CX BOMBONA X 3430 ML			18,46	25,52	19,58	27,06	19,81	27,39	20,06	27,73
509500201159413	1031 CHD C3,5 MEQ/L CA S/KV - 3.430ML			18,46	25,52	19,58	27,06	19,81	27,39	20,06	27,73
509500301153417	2050 CHD C/BIC. C/K,S/G NA 140 - NA 140MEQ + K 1,5MEQ SOL HD ACD CX GAL PLAS TRANS X 2800 ML + PÓ HD BIC X 352 G			17,96	24,83	19,04	26,32	19,27	26,64	19,51	26,97
509500401158410	2060 CHD C/BICARB. C/K,C/G NA 140 - 140 + 1,5 +3,5 MEQ/L SOL HD ACD CX GAL PLAS TRANS X 2800 ML+ PO BIC SACHE X 352 G (*)			17,96		19,04		19,27		19,51	
509500501152414	2061 CHD C/BICARB. C/K,C/G NA 140 - SOL HEMOD CX GALAO POLIET 3430 ML E SACH 352 G BICARBONATO			18,46	25,52	19,58	27,06	19,81	27,39	20,06	27,73
509500615158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (CONT 50 ML) (SIST. FECHADO) (*)			4,71		4,99		5,06		5,12	
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (SIST. FECHADO) (*)			4,44		4,71		4,77		4,83	
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (SIST. FECHADO) (*)			6,87		7,28		7,37		7,46	
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML (SIST. FECHADO) (*)			4,44		4,71		4,77		4,83	
509500618157416	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 100ML) (*)			4,64		4,92		4,98		5,04	
509506308151419	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250ML SIST FECH (CONT 50ML) (*)			4,71		4,99		5,05		5,11	
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (SIST. FECHADO) (*)			4,93		5,23		5,29		5,36	
509506310154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 1000ML (*)			6,87		7,28		7,37		7,46	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
509506309156414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 100ML (*)			4,44		4,71		4,77		4,83	
509500621158411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 250ML (*)			4,44		4,71		4,77		4,83	
509500620151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 50 ML			4,71	6,51	4,99	6,90	5,06	6,99	5,12	7,07
509500619153414	ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)			4,93		5,23		5,30		5,36	
509506701153413	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO - SOL FR PLAS TRANS X 2000 ML (*)			10,18		10,79		10,92		11,05	
509500704150416	AMINOPED - 106,85 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD 500 ML C/ 250 ML (*)			52,17		55,31		55,99		56,67	
509500703154418	AMINOPED - 106,85 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (*)			56,83		60,26		60,99		61,74	
509500702158312	AMINOPED - 106,85 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 350 ML C/ 100 ML (*)			69,32		73,50		74,39		75,30	
509500701151411	AMINOPED - 50ML (SOL,NUT,P,PED) (*)			19,85		21,05		21,31		21,57	
509500802152413	AMINOSTERIL - 10 MG/ML SOL INJ CX FR VD INC X 1000 ML (*)			94,85		100,57		101,79		103,04	
509500801156415	AMINOSTERIL - 10 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (CONTENDO 500 ML) (*)			67,63		71,71		72,58		73,47	
509500805151418	AMINOSTERIL - 10 PCC SOL INJ 2 FR VD INC 500 + EQP (*)			135,49		143,67		145,41		147,20	
509500803159411	AMINOSTERIL - 10 PCC SOL INJ FR VD X 500 ML + 50 PCC FR PLAS X 500 ML + 1 EQP (*)			98,23		104,15		105,42		106,72	
509500804155411	AMINOSTERIL - 10% SS 500 ML (*)			98,20		104,13		105,39		106,69	
509505202153411	AMINOSTERIL HEPA - 500 ML 8% (*)			71,65		75,97		76,89		77,84	
509505203151313	AMINOSTERIL HEPA - 500 ML SOL INJ IV FR VD INC 1000 ML + 50 G/L FR PLAS INC X 500 ML + 2 EQP (*)			92,68		98,27		99,46		100,68	
509505201157411	AMINOSTERIL HEPA - SOL INJ IV CX FR VD INC X 1000 ML (*)			100,23		106,28		107,57		108,89	
509505002154412	AMINOSTERIL NEFRO - 250 ML (*)			45,76		48,52		49,11		49,71	
509505003150410	AMINOSTERIL NEFRO - SOL INJ 250 ML FR VD 1000 ML + FR PLAS GLIC 50% X 500 ML + 2 EQP (*)			80,60		85,46		86,50		87,56	
509505001158414	AMINOSTERIL NEFRO - SOL INJ CX FR VD INC X 1000 ML (*)			80,18		85,02		86,05		87,11	
509507402151417	AMINOSTERIL N-HEPA 8% - SOL INJ CX 10 FR VD INC X 500 ML (500 ML) (*)			574,92		609,60		617,00		624,59	
509507401153416	AMINOSTERIL N-HEPA 8% - SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (500 ML) (*)			67,66		71,74		72,61		73,50	
509507801151410	AMINOVEN - 100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			174,98		187,19		189,85		192,58	
509507201154419	AMINOVEN 10% X 1000 ML (*)			180,60		191,49		193,82		196,20	
509507202150417	AMINOVEN 10% X 500 ML (*)			87,21		92,47		93,59		94,74	
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT INC X 100 ML (*)			17,44		18,50		18,72		18,95	
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT INC X 250 ML (*)			43,61		46,24		46,80		47,38	
509507301159412	AMINOVEN 15% 1000 ML (*)			270,91		287,25		290,74		294,32	
509500902157417	BICARB. SODIO - 250 ML (*)			11,99		12,71		12,87		13,03	
509500901150419	BICARB. SODIO - 250 ML (*)			11,92		12,64		12,79		12,95	
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML (*)			41,15		43,63		44,16		44,70	
509501001153411	CHD - 5000ML			25,47	35,21	27,00	37,33	27,33	37,78	27,67	38,25
509505511156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			3,85	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			3,73	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,60
509505512152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			5,25	7,25	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
509505510151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			3,21	4,44	3,41	4,71	3,45	4,76	3,49	4,82

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			3,73	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,60
509505507159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			5,25	7,25	5,56	7,69	5,63	7,78	5,70	7,88
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			3,21	4,44	3,41	4,71	3,45	4,76	3,49	4,82
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML			4,06	5,61	4,30	5,95	4,36	6,02	4,41	6,10
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			3,85	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
509505513159411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL IRRIG FR PLAS TANS X 2000 ML (*)			7,59		8,05		8,15		8,25	
509503301154418	DIPEPTIVEN - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 100 ML (*)			365,17		387,20		391,90		396,72	
509503302150319	DIPEPTIVEN - 200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 50 ML (*)			206,83		219,31		221,97		224,70	
509506401151415	ENDODIAL - NA 136 + K 1,5 MEQ-L SOL HD CX BOMBONA PLAS X 3430 ML (*)			18,81		19,95		20,19		20,44	
509506502150414	ENDONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX FR PE TRANS X 100 ML (SIST FEC) (*)			6,35		6,73		6,81		6,89	
509506501154416	ENDONIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (*)			1,97		2,08		2,11		2,14	
509506602155418	ENDONITOL - 3 PCC SOL CX FR PLAS TRANS X 2000 ML (*)			15,60		16,54		16,74		16,95	
509506601159411	ENDONITOL - 3 PCC SOL CX FR PLAS TRANS X 500 ML			5,26	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
509506603151416	ENDONITOL - 30 MG/ML SOL CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)			16,16		17,13		17,34		17,55	
509503401175417	ENEMAPLEX - SOL RET FR APLIC PLAS TRANS X 130 ML (*)			8,27		8,81		8,93		9,05	
509503601158419	FRESOFLOX - 100 ML (*)			1.600,49		1.697,02		1.717,63		1.738,76	
509503603150415	FRESOFLOX - 2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML			66,01	91,25	69,99	96,75	70,84	97,93	71,71	99,13
509503602138411	FRESOFLOX - 200 MG SOL INJ CX BOLSA PVC X 100 ML (*)			66,69		70,71		71,57		72,45	
509503102151419	FRESOFOL - 1% 20 ML AMPOLA (*)			156,73		166,18		168,20		170,26	
509503104154415	FRESOFOL - 1% 50 ML (*)			65,24		69,18		70,02		70,88	
509503103158417	FRESOFOL - 1% AMPOLAS DE 100 ML (*)			128,73		136,50		138,16		139,86	
509503101155410	FRESOFOL - 2% - 20 MG/ML EMU INJ CX CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			129,28		137,08		138,74		140,45	
509503701152412	FRESOLCAN - 100 ML RB (*)			116,27		123,28		124,78		126,31	
509503702159410	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			116,27		123,28		124,78		126,31	
509503703155419	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			9.301,54		9.862,54		9.982,33		10.105,11	
509503704151417	FRESOLCAN - 2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			116,27		123,28		124,78		126,31	
509506901152410	FRUTOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			8,65		9,17		9,28		9,39	
509507501174415	GLICENAX - 120 MG/ML SOL RET CX FR PLAS OPC X 250 ML	3,68	4,93								
509507502170413	GLICENAX - 120 MG/ML SOL RET CX FR PLAS OPC X 500 ML	6,16	8,25								
509507602159411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 10 ML			1,15	1,59	1,22	1,69	1,23	1,70	1,25	1,73
509507601152413	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML			114,61	158,43	121,52	167,98	123,00	170,03	124,51	172,12
509507603155411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML			57,31	79,22	60,76	83,99	61,50	85,02	62,26	86,07
509501117151413	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,72		8,18		8,28		8,38	
509501115159417	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,79		4,02		4,07		4,12	
509501116155415	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,45		5,78		5,85		5,92	
509505810153416	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,72		8,18		8,28		8,38	
509505808159410	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,79		4,02		4,07		4,12	
509505809155419	GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,45		5,78		5,85		5,92	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
509505812156412	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,86		4,09		4,14		4,19	
509505815155417	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,90		6,25		6,33		6,41	
509505813152410	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,40		3,61		3,65		3,69	
509505814159419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,31		4,57		4,63		4,69	
509501114152419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,86		4,10		4,15		4,20	
509505806156414	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,90		6,25		6,33		6,41	
509505805151419	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,41		3,61		3,66		3,70	
509501113156410	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)			3,62		3,84		3,89		3,93	
509505807152412	GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,32		4,58		4,64		4,70	
509505811151417	GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			7,00		7,42		7,51		7,60	
509503901151411	GLYCOPHOS - CAIXA COM 10 FRASCO DE 20 (*)			624,53		668,10		677,59		687,35	
509504003157417	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML (*)			76,08		80,67		81,65		82,65	
509504004153415	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			49,11		52,06		52,70		53,34	
509504005151416	HAES STERIL - 0,06 G/ML SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			59,97		63,58		64,36		65,15	
509504001154410	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML (*)			103,22		109,45		110,78		112,14	
509504002150419	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			86,96		92,20		93,32		94,47	
509504006156411	HAES STERIL - 0,1 G/ML SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			81,37		86,28		87,33		88,40	
509504102155412	HISOCEL - (35,0 + 8,5 + 0,38 + 0,7) MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			25,45		26,98		27,31		27,65	
509504101159414	HISOCEL - 3,5 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			24,37		25,83		26,15		26,47	
509504103151410	HISOCEL - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			24,37		25,84		26,15		26,47	
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 (*)			2,45		2,59		2,63		2,66	
509503201151417	HYPER HAES - 15 G + 18 G SOL INJ CX BOLSA PVC X 250 ML (*)			76,13		80,72		81,70		82,70	
509501201152417	INTRALIPID - 100 MG/ML EMU INJ FR VD INC X 100 ML			11,25	15,55	11,93	16,49	12,07	16,69	12,22	16,89
509501202159415	INTRALIPID - 100 MG/ML EMU INJ FR VD INC X 500 ML			24,99	34,55	26,50	36,64	26,82	37,08	27,15	37,54
509501203155413	INTRALIPID - 200 MG/ML EMU INJ FR VD INC X 500 ML			36,34	50,24	38,53	53,27	39,00	53,92	39,48	54,58
509501301157410	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 2053 ML (*)			515,40		546,48		553,12		559,92	
509501305152413	KABIVEN - EMU INJ BOLS PLAS X 2400 ML (*)			508,13		538,78		545,32		552,03	
509501302153419	KABIVEN - EMU INJ BOLSA PLAS X 1026 ML (*)			35,62		37,77		38,23		38,70	
509501303151411	KABIVEN - EMU INJ BOLSA PLAS X 1440 ML (*)			386,03		409,31		414,28		419,38	
509501304156415	KABIVEN - EMU INJ BOLSA PLAS X 1920 ML (*)			481,13		510,14		516,34		522,69	
509504301158411	KETOSTERIL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (*)			279,18		296,01		299,61		303,30	
509504302154312	KETOSTERIL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			66,98		71,02		71,88		72,76	
509501405157417	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 100 ML (*)			126,34		133,96		135,59		137,26	
509501407151416	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 500 ML (*)			236,37		250,63		253,67		256,79	
509501406153415	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 1000 ML (*)			534,72		566,97		573,86		580,92	
509501403154313	LIPOVENOS - 0,025 G/ML + 0,012G/ML + 0,1 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 100 ML. (*)			64,37		68,25		69,08		69,93	
509501401151414	LIPOVENOS - 0,025G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 500 ML (*)			150,73		159,82		161,76		163,75	
509501404150419	LIPOVENOS - 500 ML 10% (*)			150,10		159,16		161,09		163,07	
509504501157419	LIPOVENOS MCT - 20 PCC FR VD INC X 500 ML (USO RESTRITO A HOSPITAIS) (*)			269,60		285,86		289,33		292,89	

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
509505101152418	LIPOVENOS MCT - 50 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML (*)			169,03		179,22		181,40		183,63	
509504401152415	LIPOVENOS PLR - 0,025 G/ML + 0,006G/ML + 0,1G/ML EMU INJ CT FR VD INC X 100 ML			60,23	83,26	63,86	88,28	64,64	89,36	65,44	90,45
509507001155411	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			7,51		7,96		8,06		8,16	
509507002151411	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			7,17		7,60		7,69		7,78	
509501501156418	OMEGAVEN - EMU INJ CT FR VD INC X 100 ML (*)			142,69		152,64		154,81		157,04	
509501502152416	OMEGAVEN - EMU INJ CT FR VD INC X 50 ML (*)			71,35		76,33		77,41		78,52	
509504602158410	PLASMASTERIL - 450/0,7 6 PCC SOL FR PLAST 500 ML			54,67	75,57	57,96	80,13	58,67	81,10	59,39	82,10
509504601151412	PLASMASTERIL - 450/0,7 6PCC SOL BOLS PVC 500 ML			82,17	113,59	87,12	120,44	88,18	121,90	89,27	123,40
509504603154419	PLASMASTERIL - 450/0,76 PCC SOL FR VD INC 500 ML			82,17	113,59	87,12	120,44	88,18	121,90	89,27	123,40
509501601150411	PURISOLE - 2000ML (*)			18,06		19,15		19,38		19,62	
509504703159412	PURISOLE SM - (27G + 5,4G)/1000ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			15,54		16,48		16,68		16,89	
509504701156416	PURISOLE SM - 1000 ML (*)			15,76		16,71		16,91		17,12	
509504702152414	PURISOLE SM - 5000 ML			59,27	81,93	62,85	86,88	63,61	87,94	64,40	89,02
509507102156413	RINGER - (8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML (*)			4,22		4,48		4,53		4,59	
509507101151418	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			101,38		107,49		108,80		110,14	
509506201150415	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			62,09		65,83		66,63		67,45	
509501701155415	S. DEXTRAN - 500ML A 10% EM SOL. FISIO.			50,39	69,66	53,43	73,87	54,08	74,76	54,75	75,68
509501702151413	S. DEXTRAN - 500ML A 10% EM SOL. GLICO			56,56	78,19	59,97	82,90	60,70	83,91	61,45	84,94
509505301151318	SMOFLIPID 20% - 20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML (*)			168,52		180,28		182,84		185,47	
509505302158316	SMOFLIPID 20% - 20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 250 ML (*)			227,53		243,42		246,87		250,43	
509505303154314	SMOFLIPID 20% - 20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML (*)			307,07		328,50		333,16		337,96	
509501801151411	SOL. DE MANITOL - 3 PCC SOL CX FR PLAS TRANS X 2000 ML			16,22	22,43	17,20	23,78	17,41	24,07	17,62	24,36
509501901154412	SOL. ELET. BALANCEADA - SOL INJ FR PLAS X 500 ML			3,38	4,67	3,59	4,96	3,63	5,02	3,68	5,08
509502101151417	SOL. P/DIÁLISE PERIT. - 15 MG/ML SOL P/ DIALISE PERITONEAL CX FR PLAS TRANS X 1000 ML			6,20	8,57	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,31
509502102158415	SOL. P/DIÁLISE PERIT. - 2000ML 1,5%			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,74	13,47
509502103154413	SOL. P/DIÁLISE PERIT. - 70 MG/ML SOL DIALISE PERITONIAL CT FR PLAS TRANS X 1000 ML			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,52	8,44	11,66
509502203159417	SOL.BICARBONATO - 0,9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML			1,22	1,69	1,30	1,79	1,31	1,82	1,33	1,84
509502202152419	SOL.BICARBONATO - 0,9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML			3,70	5,11	3,92	5,42	3,97	5,49	4,02	5,56
509502201156410	SOL.BICARBONATO - 138 MEQ + 2 MEQ SOL HD ACD CX GAL PLAS TRANS X 5000 ML + BIC SODIO X 5000 ML			24,97	34,52	26,48	36,61	26,80	37,05	27,13	37,51
509502401171413	SOLUÇÃO DE GLICERINA - 12 PCC ENEMA CX FR PLAS OPC X 250 ML			3,28	4,53	3,47	4,80	3,52	4,86	3,56	4,92
509502402178411	SOLUÇÃO DE GLICERINA - 12 PCC ENEMA CX FR PLAS OPC X 500 ML			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
509502715151415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 10 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			67,25		71,30		72,17		73,06	
509502714153414	SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			88,37		93,70		94,84		96,01	
509502713157416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 30 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			92,56		98,14		99,33		100,55	
509502718159417	SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			6,72	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,10
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			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) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
509502717152419	SOLUÇÃO GLICOFISIOLOGICA - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			4,42	6,11	4,68	6,47	4,74	6,55	4,80	6,63
509505703152416	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,82		7,23		7,32		7,41	
509505702172413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL P/ DIALISE PERITONEAL CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (*)			6,32		6,70		6,78		6,86	
509505701176415	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 15 MG/ML SOL P/ DIALISE PERITONEAL CX FR PLAS TRANS X 2000 ML (*)			9,14		9,69		9,81		9,93	
509506001178413	SOLUÇÃO P/DIÁLISE PERITONEAL - 7% GLICOSE - 70 MG/ML SOL DIA PER CT FR PLAS TRANS X 1000 ML (*)			7,91		8,39		8,49		8,59	
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 (*)			6,70		7,10		7,19		7,28	
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 (*)			4,46		4,73		4,79		4,85	
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 (*)			6,71		7,11		7,20		7,29	
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 (*)			4,46		4,73		4,79		4,85	
509504801150411	TRACITRANS PLUS - SOL INJ CX AMP VD X 10 ML			162,52	224,66	172,32	238,21	174,42	241,11	176,56	244,07
509504901155413	VOLUVEN - 60 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ BOLS PVC X 500 ML			82,17	113,59	87,12	120,44	88,18	121,90	89,27	123,40
509505402152311	VOLUVEN 6% - FRASCO PE TRANS SISTEMA FECHADO X 500ML			85,82	118,63	90,99	125,79	92,10	127,32	93,23	128,88
509505401156311	VOLUVEN 6% - VOLUVEN 6% BOLSA FREE FLEX X 500ML (*)			85,82		90,99		92,10		93,23	
Laboratório: FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA											
509600102152417	BIBAG - 700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			7,81							
509600103159415	BIBAG - 950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML (*)			10,71							
509602801139416	CPHD COM CITRATO E GLICOSE - 22 CITG/44 - NA 139+K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (*)			11,08							
509602802135414	CPHD COM CITRATO E GLICOSE - 33 CITG/44 - NA 139+K 3 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (*)			11,08							
509602901133411	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 1 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (12G/34) (*)			11,08							
509602902131410	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44) (*)			22,18							
509602903136416	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLS PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44) (*)			22,18							
509602908138417	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44) (*)			16,27							
509602909134415	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44) (*)			16,27							
509602904132414	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/34) (*)			11,08							
509602905139412	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/44) (*)			11,08							
509602906135410	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (23G/44) (*)			11,08							
509602907131419	CPHD COM GLICOSE - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (24G/34) (*)			11,08							
509603001136410	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 22/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML			22,18	29,71						
509603002132419	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 22/44 - NA 138+K2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML			11,08	14,85						
509603003139417	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD BOLSA PLAS TRANS X 10000 ML			22,18	29,71						
509603004135415	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - 23/44 - NA 138+K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML			11,08	14,85						
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22/44)			16,27	22,50						

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 - NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23/44)	19,86	27,45								
509601401153413	HD 170 BIC AC - 8,4% SOL HD BAS - NA 138+K 2,0 MEQ/L SOL HD ACD BOMB	11,41	15,28								
509601701157317	HF 12 - SOL INJ HEMOFIL CX BOLSA PLAS FLEX INC X 5000 ML (*)	22,18									
509602116134412	PERITOSTERIL - TIPO 10 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	32,84	43,99								
509602117130410	PERITOSTERIL - TIPO 10 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500 ML	13,68	18,33								
509602124137417	PERITOSTERIL - TIPO 11 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500 ML	13,68	18,33								
509602118137419	PERITOSTERIL - TIPO 11 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 6000 ML	32,84	43,99								
509602119133417	PERITOSTERIL - TIPO 12 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 2500ML	13,68	18,33								
509602120131414	PERITOSTERIL - TIPO 12 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 6000ML	32,84	43,99								
509602123130419	PERITOSTERIL - TIPO 2 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 6000 ML	32,84	43,99								
509602111159417	PERITOSTERIL - TIPO 2 SOL DIAL CX BOLSA PLAS X 2500 ML	13,60	18,22								
509602121138412	PERITOSTERIL - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 6000 ML	32,84	43,99								
509602113151413	PERITOSTERIL - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500	10,69	14,32								
509602106139411	PERITOSTERIL - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 5.000ML	17,55	23,51								
509602122134410	PERITOSTERIL - TIPO 4 SOL DIAL CX 10 BOLS PLAS INC X 6000 ML	32,84	43,99								
509602108131418	PERITOSTERIL - TIPO 4 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.500ML	11,39	15,26								
509602115154411	PERITOSTERIL - TIPO 4 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 5000 ML	15,99	21,42								
509602009133412	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 10 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500 ML+EQ+BOLSA DREN KIT	13,68	18,91								
509602007130416	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 11 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2500ML	10,90	14,60								
509602008137414	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 12 SOL DIAL CX BOLS PLAS INC X 2500ML	10,90	14,60								
509602002139415	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 2 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.500ML	14,59	19,55								
509602001132417	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 2 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2000ML	11,65	15,61								
509602003135413	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.000ML	11,39	15,26								
509602004131411	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 3 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.500ML	14,25	19,09								
509602006134418	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 4 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2.500ML	12,48	16,72								
509602005138411	PERITOSTERIL ANDY DISC - TIPO 4 SOL DIAL CX BOLSA PLAS INC X 2000ML	9,98	13,37								
509603401150410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			3,74	5,17	3,96	5,47	4,01	5,54	4,06	5,61
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,26		5,57		5,64		5,71	
509603403153417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 2000 ML (*)			7,75		8,22		8,32		8,42	
509603404151418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,22		3,42		3,46		3,50	
509603405156413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO - 0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,87		4,10		4,15		4,20	
Laboratório: FUNDAÇÃO ATAULPHO DE PAIVA											
509700201152411	IMUNO BCG - 40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	202,18	279,49								
509700202159411	IMUNO BCG - 40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	404,35	558,96								
509700101158418	VACINA BCG - 1 MG PO INJ CX C/ 01 AMP + DIL 01 AMP X 1 ML	34,05	47,94								

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 ATAULPHO DE PAIVA											
509700103150414	VACINA BCG - 5 MG PÓ INJ CX AMP DIL AMP X 5 ML	0,01	0,01								
Laboratório: FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE FEPPS											
509800101117416	ÁC.ACETIL SALIC. - 100 MG COM CX ENV KRAFT X 500			12,76	17,01	13,65	18,16	13,84	18,41	14,04	18,66
509800102113414	ÁC.ACETIL SALIC. - 500 MG COM CX ENV KRAFT X 500			27,87	37,17	29,81	39,67	30,24	40,22	30,67	40,77
509800201162413	DEXAMETASONA - CX.C/50 BISN. X 10 G			50,54	69,86	53,59	74,08	54,24	74,98	54,91	75,90
509800301116413	FUROSEMIDA - CX.C/50 ENV. X 10 COMP			26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,34	28,81	39,83
509800401110417	HIDROCLOROTIAZIDA - CX.C/50 ENV. X 10 COMP			13,62	18,83	14,44	19,97	14,62	20,21	14,80	20,46
509800501131416	METOCLOPRAMIDA - CX.C/50 FR. X 10 ML			24,51	32,68	26,22	34,89	26,59	35,36	26,97	35,85
509800701114418	PARACETAMOL - CX.C/50 ENV. X 10 COMP			31,04	41,40	33,21	44,19	33,68	44,79	34,16	45,41
509800801119411	PROPRANOLOL - CX.C/50 ENV. X 10 COMP			19,31	26,69	20,47	28,30	20,72	28,64	20,97	28,99
509800901131413	SALBUTAMOL - CX.C/25 FR. X 100 ML			37,77	52,22	40,05	55,36	40,54	56,04	41,04	56,73
509801001175412	SOL.FISIOL. - CX.C/50 FR. X 30 ML			31,06	41,41	33,22	44,21	33,70	44,81	34,18	45,43
509801101137415	SULF.DE MORFINA - FR. C/50 ML			15,19	21,00	16,10	22,26	16,30	22,53	16,50	22,81
509801201131419	SULFA.+TRIMETOPRIMA - CX.C/25 FR. X 60 ML			41,38	57,20	43,88	60,65	44,41	61,39	44,96	62,15
509801202111411	SULFA.+TRIMETOPRIMA - CX.C/50 ENV. X 10 COMP			42,55	58,82	45,12	62,37	45,67	63,13	46,23	63,90
509801301136412	SULFATO FERROSO - CX.C/50 FR. X 30 ML			33,05	44,07	35,36	47,05	35,86	47,69	36,37	48,35
Laboratório: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED											
509900101119415	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG CX C/ 50 BLISTERES X 10 COMP	10,52	14,09								
509900201113419	ÁCIDO FÓLICO - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	12,82	17,72								
509900401112416	AMINOFILINA - 100 MG COM CX 50 ENV X 10 (EMB HOSP) (*)	20,09									
509900501117411	AMITRIPTILINA - 25MG CX C/ 20 ENVELOPES X 10 COMP	3,55	22,36								
509900601111413	CAPTOPRIL - 25MG CX C/ 50 BLISTERES X 10 COMP	5,45	34,20								
509900701116417	CIMETIDINA - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	32,07									
509900901166418	DEXAMETASONA - 10 MG CREM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	52,60									
509901001118415	DIAZEPAM - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	7,13									
509901201117412	DIGOXINA - 0,25 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)	5,46									
509901402139413	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	43,36									
509901502117411	ERITROMICINA - 250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)	125,44									
509901601115417	FENITOÍNA - 100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)	8,39									
509901701111413	FENOBARBITAL - 100 MG COM CX 20 ENV KRAFT POLIET X 10	5,36	20,65								
509901901119418	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	7,75									
509902002118417	HALOPERIDOL - 5 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP) (*)	4,30									
509902102112410	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	5,45									
509902301115411	IMIPRAMINA - 25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	12,80									
509902401111416	MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6 (EMB. HOSP.) (*)	19,35									
509902402132417	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB. HOSP.) (*)	52,26									
509902501114417	METILDOPA - 500 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	75,23	308,86								
509902601119410	METOCLOPRAMIDA - 10 MG CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)	19,52									

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
509902701113414	METRONIDAZOL - 250 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	10,17									
509902702136418	METRONIDAZOL - 4% CAIXA COM 50 FRASCOS X 100 ML	78,86	109,01								
509902801169411	NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/ 250 UI POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	70,83	97,91								
509902901112411	NIFEDIPINA - 20 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)	10,17									
509903001115412	PARACETAMOL - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	8,36									
509903101111419	PROPANOLOL - 40 MG COMP CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB. HOSP) (*)	5,25									
509903201130415	SALBUTAMOL - 0,40 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	86,38									
509903301135419	SULFA+TRIM - 4%+0,8%SUSP ORAL CAIXA COM 50 FRASCOS X 120 ML	58,65	81,08								
509903302115411	SULFA+TRIM - 400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10	18,71	62,14								
509903401131415	SULFATO FERROSO - 25MG/MLSOL ORAL CAIXA COM 50 FRASCOS X 30 ML	49,52	66,34								
509903501118410	TALIDOMIDA - 100 MG COM CT 3 ENV AL + POLIET X 10	12,30	186,04								
Laboratório: FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP											
510000101167418	AD FURP - POM DERM CX 150 BG AL X 25 G	267,14	357,86								
510000201110418	FURP-ACIDO ACETILSALICILICO - 100 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	17,18	23,01								
510000202117416	FURP-ACIDO ACETILSALICILICO - 500 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMP.	38,29	51,29								
510000301115411	FURP-AMINOFILINA - 100 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/20 COMPRIMIDOS	24,43	33,77								
510000401136410	FURP-AMOXICILINA - 250 MG/5 ML CX C/ 50 FRASCOS C/ PÓ PARA 150 ML	460,05	635,96								
510000402132419	FURP-AMOXICILINA - 250 MG/5 ML CX C/ 50 FRASCOS C/ PÓ PARA 60 ML	174,52	241,25								
510000404119411	FURP-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP) (*)	79,63									
510000403112411	FURP-AMOXICILINA - 500 MG CX C/ 50 ENVELOPES DE ALUMÍNIO C/ 10 CAPSULAS	254,73	352,13								
510000601151413	FURP-AMPICILINA - 1000 MG CX C/ 50 FRASCOS-AMPOLA + CX C/ 50 AMPOLAS DE ÁGUA PARA INJEÇÃO	130,56	180,48								
510000501130414	FURP-AMPICILINA - 250 MG/5 ML CX C/ 50 FRASCOS DE VIDRO C/ P/ 60 ML	234,46	324,11								
510000502110417	FURP-AMPICILINA - 500 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 CAPSULAS	262,11	362,33								
510000602158411	FURP-AMPICILINA - 500 MG CX C/ 50 FRASCOS-AMPOLA + CX C/ 50 AMPOLAS DE ÁGUA PARA INJEÃO	109,65	151,58								
510006102114414	FURP-ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			166,06		176,07		178,21		180,40	
510006101118416	FURP-ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			114,70		121,62		123,10		124,61	
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA - 50 MG CX C/ 50 ENVELOPES DE ALUMÍNIO C/ 10 COMPRIMIDOS	171,68	237,32								
510000901155414	FURP-BENZILPENICILINA - 300.000UI+100.0000 UI CX C/ 50 FRASCOS-AMPOLA + CX C/ 50 AMPOLAS DE ÁGUA PARA INJEÇÃO	100,99	139,60								
5100008011150410	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA - 1.200.000 UI CX C/ 50 FRASCOS-AMPOLA+CX C/50 AMPOLAS DE ÁGUA PARA INJEÇÃO	137,42	189,96								
510000802157419	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA - 600.000 UI CX C/ 50 FRASCOS-AMPOLA + CX C/ 50 AMPOLAS DE ÁGUA PARA INJEÇÃO	116,31	160,78								
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL - 25 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	27,61	38,17								
510001101111410	FURP-CARBAMAZEPIA - 200 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	73,04	100,97								
510001202137415	FURP-CEFALEXINA - 125 MG/5 ML CX C/ 50 FRASCOS AMBAR C/ PÓ PARA 60 ML	264,88	366,16								
510001204131414	FURP-CEFALEXINA - 5 PCC PO PREP EXTEMP SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB. HOSP.) (*)	129,64									
510001203117418	FURP-CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CX 25 BL AL PLAS INC X 8 (EMB HOSP) (*)	63,76									

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR - FURP											
510001201114411	FURP-CEFALEXINA - 500 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/10 CAPSULAS	484,58	669,86								
510001301151416	FURP-CEFALOTINA - 1G CX C/50 FRASCOS-AMPOLA + CX C/50 AMPOLAS DE ÁGUA PARA INJEÇÃO	240,12	331,93								
510001401113419	FURP-CIMETIDINA - 200 MG CX C/ 50 BLISTERES AMBAR C/ 10 COMPRIMIDOS (*)	46,01									
510001501118412	FURP-CLORPROMAZINA - 100 MG CX C/ 50 ENVELOPES DE ALUMINIO C/ 10 COMPRIMIDOS	59,40	82,11								
510001502114410	FURP-CLORPROMAZINA - 25 MG CX C/ 50 ENVELOPES DE ALUMINIO C/ 10 COMPRIMIDOS	28,76	39,76								
510001601112416	FURP-CLORPROPAMIDA - 250 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	54,03	74,69								
510001702113310	FURP-DAPSONA - 100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	18,14									
510001701117411	FURP-DAPSONA - 100 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS (*)	18,14									
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	175,03	241,95								
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA - 10 MG/G CX C/ 50 BISNAGAS DE ALUMINIO C/ 10 G - CREME	85,27	117,87								
510001901116417	FURP-DIAZEPAM - 10 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	19,96	27,59								
510002001135413	FURP-DICLOFENACO - 15 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS DE POLIETILENO C/ 10 ML - GOTAS	98,80	136,58								
510002002158417	FURP-DICLOFENACO - 25 MG/ML CX C/ 50 AMP INJETAVEL	52,55	72,64								
510002003111414	FURP-DICLOFENACO - 50 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS REVESTIDO	38,42	53,11								
510002101113411	FURP-DIDANOSINA - 100 MG FRASCOS DE POLIETILENO COM 60 COMPRIMIDOS	74,51	103,00								
510002201118415	FURP-DIGOXINA - 0,25 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	29,12	40,25								
510002302151418	FURP-DIPIRONA - 500 MG CX C/ 50 AMP AMBAR C/ 1 ML	38,22	51,20								
510002301112419	FURP-DIPIRONA - 500 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/10 COMPRIMIDOS	45,31	60,70								
510002303131410	FURP-DIPIRONA - 500 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS POLIETILENO C/ 10 ML - GOTAS	64,77	86,76								
510002304138419	FURP-DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			59,70		63,86		64,77		65,70	
510002401133418	FURP-ERITROMICINA - 125 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS DE VIDRO C/ 60 ML - SUSP. ORAL	213,93	295,73								
510002402113410	FURP-ERITROMICINA - 250 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS RESVESTIDOS	226,25	312,76								
510002502118414	FURP-ESTAVUDINA - 30 MG FRASCOS DE POLIETILENO C/ 60 CAPSULAS (*)	25,26									
510002501111416	FURP-ESTAVUDINA - 40 MG FRASCOS DE POLIETILENO C/ 60 CAPSULA (*)	80,83									
5100026011159410	FURP-ESTREPTOMICINA - 1 G CX C/ 50 FRASCOS-AMPOLA + CX C/ 50 AMPOLAS DE ÁGUA PARA INJEÇÃO	181,85	251,38								
510002701110413	FURP-ETAMBUTOL - 400 MG CX C/ 50 ENVELOPES DE ALUMINIO C/10 COMPRIMIDOS REVESTIDOS	127,26	175,92								
510002801115417	FURP-FENITOINA - 100 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	47,32	65,41								
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL - 100 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	37,89	52,38								
5100030011155412	FURP-FUROSEMIDA - 20 MG CAIXA COM 50 FRS AMBAR C/ 2 ML	32,31	44,66								
510003002119411	FURP-FUROSEMIDA - 40 MG CX C/ 25 BLISTERES AMBAR C/ 20 COMPRIMIDOS	27,53	38,06								
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			23,42		24,83		25,13		25,44	
510003101117415	FURP-GLIBENCLAMIDA - 5 MG CXC/ 50 ENVELOPES DE ALUMINIO C/ 10 COMPRIMIDOS	25,13	33,66								
510003201111419	FURP-HALOOPERIDOL - 1 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	14,54	20,10								
510003202118417	FURP-HALOOPERIDOL - 5 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	26,04	36,00								
510003301116412	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	10,45	14,45								
510003302112410	FURP-HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS (*)	16,46									
510003401137411	FURP-HIDROXÍDO DE ALUMÍNIO - 62 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS DE VIDRO C/ 150 ML - SUSPENSÃO ORAL	220,08	294,82								
510003501115411	FURP-HIOSCINA - 10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)	99,68									

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA - 100 MG CX C/25 BLISTERES AMBAR C/ 20 COMPRIMIDOS (*)	24,62									
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA - 150 MG FRASCOS DE POLIETILENO C/ 60 CAPSULAS	55,65	76,93								
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA. - 150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)	140,75									
510003901113414	FURP-MEBENDAZOL - 10 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 6 COMPRIMIDOS	37,53	51,88								
510003902136418	FURP-MEBENDAZOL - 100 MG/5 ML CX C/ 50 FRASCOS DE VIDRO C/ 30 ML - SUSPENSÃO ORAL	88,98	123,00								
510004002112413	FURP-METILDOPA - 250 MG CX C/50 ENVELOPES DE ALUMINIO C/10 COMPRIMIDOS REVESTIDOS	180,27	249,20								
510004001116415	FURP-METILDOPA - 500 MG CX C/50 ENVELOPES DE ALUMINIO C/10 COMPRIMIDOS REVESTIDOS	239,17	330,62								
510004101110419	FURP-METOCLOPRAMIDA - 10 MG CX C/ 25 BLISTERES INCOLOR C/ 20 COMPRIMIDOS	29,07	38,94								
510004102133412	FURP-METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS POLIETILENO C/ 10 ML - SOLUÇÃO ORAL (*)	50,34									
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC (EMB HOSP) (*)			204,08		216,39		219,02		221,71	
510004201115412	FURP-METRONIDAZOL - 250 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	45,96	63,53								
510004202138416	FURP-METRONIDAZOL - 40 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS DE VIDRO C/ 100 ML - SUSPENSÃO ORAL	177,71	245,66								
510004203169412	FURP-METRONIDAZOL - CX C/ 50 BISNAGAS DE ALUMINIO C/ 50 G + APLICADOR - GEL VAGINAL	153,73	212,51								
510004301160411	FURP-NEOMICINA + BACITRACINA - CX C/ 50 BISNAGAS DE ALUMUMINIO C/ 10 G - POMADA	122,06	168,73								
510004401114411	FURP-NIFEDIPINA - 20 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS AMB X 20 (EMB. HOSP.) (*)	23,00									
510005701162418	FURP-NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP)	190,64	263,53								
510005702169416	FURP-NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP) (*)	236,14									
510005801132413	FURP-NITRATO DE PRATA - 10 MG/ML SOL OCU CT FR VD AMB X 3 ML (EMB. HOSP.)	25,20	34,84								
510005901137417	FURP-PARACETAMOL - 200 MG/ML CX C/50 FRASCOS DE POLIETILENO C/ 15 ML GOTAS (*)	50,18									
510004501119413	FURP-PIRAZINAMIDA - 500 MG CX C/ 50 BLISTER INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS (*)	122,28									
510004601131415	FURP-POLIVITAMÍNICO - SOL OR CX 50 FR VD AMB CGT X 30ML	228,31	305,84								
510004701118410	FURP-PROPRANOLOL - 40 MG CX C/ 25 BLISTERES AMBAR C/ 20 COMPRIMIDOS	22,08	30,52								
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA - 20 MG/ML CX C/ 50 FRASCOS DE VIDRO C/ 50 ML - SUSPENSÃO ORAL	128,47	177,59								
510005001136414	FURP-SAIS PARA REIDRAT.ORAL - PO OR CX 100 ENV AL POLIET X 27,9 G (EMB HOSP) (*)	108,41									
510004902131414	FURP-SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)	130,38									
510004901133413	FURP-SALBUTAMOL - 2 MG/5 ML CX C/ 50 FRASCOS DE VIDRO C/ 120 ML - XAROPE	130,38	180,23								
510005101114412	FURP-SULFADIAZINA - 500 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	72,39	100,07								
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO - CX C/ 50 FRASCOS DE VIDRO C/ 30 ML - GOTAS	92,02	123,27								
510005302136413	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA - (40+08) MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)	205,53									
510005301113411	FURP-SULMETAZOL + TRIMETOPRINA - 400:80 MG CX C/ 50 BLISTERES INCOLOR C/ 10 COMPRIMIDOS	67,10	92,76								
510005401118413	FURP-TETRACICLINA - 250 MG CX C/ 50 BL C/ 10 CAPSULA	54,52	75,37								
510005402114411	FURP-TETRACICLINA - 500 MG CX C/ 50 BL INC.C/ 10 CAPSULA	70,13	96,94								
510005501139412	FURP-ZIDOVUDINA - 10 MG/ML CARTUCHO C/ 1 FRASCO DE VIDRO C/ 200 ML	24,71	34,16								
510005502119415	FURP-ZIDOVUDINA - 100 MG FRASCOS DE POLIETILENO C/ 90 CAPSULAS (*)	115,12									
510006001131410	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL - CX C/50 FRASCOS PET C/30 ML - SOLUÇÃO NASAL	48,71	65,25								
Laboratório: FUNDACAO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ											
516400201117119	LEPEMC CAPTOPRIL - 25 MG COM CX C/ 50 ENV X 10			42,07	58,16	44,61	61,66	45,15	62,41	45,71	63,18

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510100101177411	ARCOLAN - FRASCO 100 ML			31,87	42,50	34,10	45,38	34,58	46,00	35,08	46,63
510100201171316	AVICIS - 0,25 MG/ML SOL TOP CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC			85,99	114,67	91,99	122,41	93,30	124,08	94,64	125,80
510100301168414	BENZAC AC - 100 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G			22,19	29,59	23,73	31,57	24,07	32,01	24,41	32,45
510100302164412	BENZAC AC - 25 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G			20,53	27,38	21,96	29,22	22,27	29,62	22,59	30,03
510100303160410	BENZAC AC - 50 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G			21,44	28,59	22,94	30,52	23,26	30,94	23,60	31,37
510100406131413	CLOB-X - 0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML			27,59	38,14	29,26	40,45	29,61	40,94	29,98	41,44
510100401162418	CLOB-X - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			14,03	19,39	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
510100402169416	CLOB-X - 0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,11	16,93	23,40
510100403165414	CLOB-X - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			14,46	19,99	15,33	21,19	15,52	21,45	15,71	21,71
510100404171418	CLOB-X - 0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			19,78	27,34	20,97	28,99	21,23	29,34	21,49	29,71
510100408167318	CLOB-X - 0,5 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML			14,03	19,39	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,08
510100405133412	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 118 ML			49,51	68,44	52,49	72,56	53,13	73,44	53,78	74,35
510100409171319	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML			52,44	72,49	55,60	76,86	56,28	77,80	56,97	78,75
510100407179312	CLOB-X - 0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 60 ML			25,18	34,81	26,70	36,91	27,02	37,35	27,35	37,81
510100602168316	DIFFERIN - 1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G			40,01	53,35	42,80	56,95	43,41	57,73	44,03	58,53
510100601161318	DIFFERIN - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			40,01	53,35	42,80	56,95	43,41	57,73	44,03	58,53
510100604160312	DIFFERIN - 3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G			45,38	60,51	48,54	64,59	49,23	65,47	49,94	66,38
510100603164314	DIFFERIN - 3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 4 G			6,05	8,07	6,47	8,61	6,56	8,72	6,65	8,84
510100605167310	DIFFERIN - 3 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G			68,04	90,73	72,79	96,86	73,82	98,18	74,88	99,53
510102003172312	EPIDUO - 1 MG/G + 25 MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60 G			90,26	120,36	96,56	128,49	97,93	130,24	99,34	132,05
510102002176314	EPIDUO - 1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 10G			16,76	22,35	17,93	23,85	18,18	24,18	18,44	24,52
510102001171319	EPIDUO - 1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G			50,27	67,04	53,78	71,56	54,54	72,54	55,33	73,55
510100702162417	ERYCNEN - BISNAGA C/ 30 GR 4%			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,45
510100801160315	LACTREX - 120 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G			25,72	34,30	27,51	36,60	27,90	37,10	28,30	37,62
510100802175316	LACTREX - 120 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			27,76	37,02	29,70	39,52	30,12	40,06	30,56	40,62
510100901165319	LOCERYL - 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			22,47	29,96	24,04	31,99	24,38	32,43	24,73	32,88
510100902171312	LOCERYL - 50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESPAT + 16 COMPRESS + 15 LIXAS)			93,37	124,51	99,88	132,91	101,30	134,73	102,76	136,60
510101901177315	METVIX - 0,16 PCC CREME CT 1 BG AL X 2 G (*)			778,12		825,05		835,07		845,34	
510101101162410	NUTRACORT - BISNAGA PLÁSTICA C/ 15 GR			10,20	13,60	10,92	14,52	11,07	14,72	11,23	14,93
510101201167414	NUTRAPLUS - 0,1 G/G CREM CT BG PLAS OPC X 60 G			17,07	22,76	18,26	24,30	18,52	24,63	18,79	24,97
510101202171415	NUTRAPLUS - 0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			17,44	23,26	18,65	24,82	18,92	25,16	19,19	25,51
510101401166314	ROZEX - 0,75 PCC GEL CT BG AL X 30 G			30,74	42,49	32,59	45,05	32,99	45,60	33,40	46,17
510101703111318	TETRALYSAL - 150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16			32,90	45,48	34,88	48,22	35,31	48,81	35,74	49,41
510101702115311	TETRALYSAL - 300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16			65,82	90,99	69,79	96,48	70,64	97,65	71,51	98,85
510101704118413	TETRALYSAL - 300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28			103,68	143,32	109,94	151,97	111,27	153,82	112,64	155,71
510101801164319	TRI-LUMA - 0,01 PCC + 4 PCC + 0,05 PCC CREM DERM CT BG AL X 15 G			92,67	123,58	99,14	131,92	100,54	133,72	101,99	135,57
510101802160317	TRI-LUMA - 0,01PCC + 4 PCC + 0,05 PCC CREM DERM CT BG AL X 6G			32,22	42,97	34,47	45,87	34,96	46,50	35,46	47,14
510101803167315	TRI-LUMA - 0,01PCC + 4PCC + 0,05PCC CREM DERM CT BG AL X 30G			166,82	222,46	178,46	237,47	180,99	240,71	183,60	244,05

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
524000301158214	ALDURAZYME - 2,9 MG/5 ML SOL INJ CT FA X 5 ML			1.227,82	1.697,30	1.301,88	1.799,67	1.317,69	1.821,52	1.333,90	1.843,93
524000701156316	CEREZYME - 200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			1.752,33	2.422,36	1.858,02	2.568,46	1.880,59	2.599,65	1.903,72	2.631,63
524000702152314	CEREZYME - 400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC			3.504,67	4.844,72	3.716,05	5.136,92	3.761,18	5.199,31	3.807,44	5.263,26
524000902119310	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100			169,44	225,95	181,26	241,20	183,83	244,49	186,48	247,88
524000901112312	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			304,98	406,69	326,26	434,15	330,89	440,07	335,65	446,17
524000903115319	CHOLESTAGEL - 625 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24			40,67	54,23	43,50	57,88	44,12	58,68	44,76	59,50
524000402159313	FABRAZYME - 35 MG PO LIOF INJ CT FA X 20 ML			8.605,38	11.895,74	9.124,40	12.613,21	9.235,22	12.766,41	9.348,81	12.923,44
524000401152315	FABRAZYME - 5 MG PO LIOF INJ CT FA X 5 ML			1.229,34	1.699,40	1.303,49	1.801,89	1.319,32	1.823,78	1.335,55	1.846,21
524001001158217	MOZOBIL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,2 ML (*)			422,58		452,06		458,48		465,08	
524000601151312	MYOZYME - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.479,37		1.582,57		1.605,04		1.628,15	
524000101116216	RENAGEL - 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 360			624,99	863,96	662,68	916,06	670,73	927,19	678,98	938,60
524000102112214	RENAGEL - 800 MG COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 180			662,86	916,32	702,84	971,58	711,38	983,38	720,13	995,48
524000801118319	RENVELA - 800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 270			813,15	1.084,34	869,88	1.157,52	882,23	1.173,33	894,93	1.189,59
524000201153318	THYMOGLOBULINE - 25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL FA VD INC X 5 ML (*)			364,62		386,61		391,31		396,12	
524000202151319	THYMOGLOBULINE - 25 MG PO LIOF INJ FA VD INC (*)			364,62		386,61		391,31		396,12	
524000501157319	THYROGEN - 1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC			3.040,54	4.054,60	3.252,66	4.328,22	3.298,84	4.387,34	3.346,34	4.448,15
Laboratório: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
510413301132119	ACEBROFILINA - 10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			13,38	18,50	14,19	19,62	14,36	19,85	14,54	20,10
510413302139117	ACEBROFILINA - 5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			9,04	12,50	9,58	13,24	9,70	13,41	9,82	13,57
510412403136115	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,99	15,99	12,83	17,07	13,01	17,30	13,20	17,54
510412404132113	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			15,69	20,92	16,79	22,34	17,02	22,64	17,27	22,96
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,26	8,65	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40
510406601177115	ACICLOVIR - 50 MG/G CREME DERM CT BG AL X 10G			10,50	14,01	11,24	14,95	11,40	15,15	11,56	15,36
510405506138411	ALBEL - 40 MG/ML SUSP ORAL CT 60 FR PET AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			264,84		280,81		284,22		287,72	
510405503139415	ALBEL - 40 MG/ML SUSP ORAL CT FR PET AMB X 10 ML			4,41	6,10	4,68	6,47	4,74	6,55	4,80	6,63
510405502116411	ALBEL - 400 MG COM MAST CT 01 BL AL PLAS INC X 01			4,07	5,63	4,32	5,97	4,37	6,04	4,42	6,12
510405505115416	ALBEL - 400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			2.038,59		2.161,55		2.187,80		2.214,71	
510412101172410	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			28,95	40,02	30,70	42,44	31,07	42,95	31,46	43,48
510412103175417	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSPO) (*)			5.654,16		5.995,18		6.068,00		6.142,64	
510412104171415	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			2.571,77		2.726,88		2.760,00		2.793,95	
510412105178413	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.413,54		1.498,80		1.517,00		1.535,66	
510412106174411	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			642,94		681,72		690,00		698,49	
510412107170411	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			2.827,08		2.997,59		3.034,00		3.071,32	
510412108177418	ALPHABRIN - 2,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			1.285,88		1.363,44		1.380,00		1.396,97	
510412001178417	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			36,58	50,57	38,79	53,62	39,26	54,27	39,74	54,94
510412002174415	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			3.088,92		3.275,22		3.315,00		3.355,77	
510412004177411	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			772,23		818,81		828,75		838,94	
510412003170413	ALPHABRIN P - 1,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			1.544,46		1.637,61		1.657,50		1.677,89	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510400103116417	AMIORON - 100 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			216,77		229,85		232,64		235,50	
510400101113410	AMIORON - 100 MG COMP. CT 02 BL X 10			8,68	12,00	9,20	12,72	9,32	12,88	9,43	13,04
510400104112415	AMIORON - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			392,08		415,73		420,78		425,96	
510400102111411	AMIORON - 200 MG COMP. CT 02 BL X 10			15,69	21,69	16,63	23,00	16,84	23,27	17,04	23,56
510409401160418	BEBEX N - 200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60 G			21,39	28,53	22,88	30,45	23,21	30,87	23,54	31,29
510409402167416	BEBEX N - 200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CX 60 BG AL X 60G (EMB HOSP) (*)			1.224,39		1.309,80		1.328,40		1.347,53	
510414601164413	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30			12,73	16,98	13,62	18,12	13,81	18,37	14,01	18,62
510414602160411	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			636,44		680,84		690,51		700,45	
510414604163418	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30			12,73	16,98	13,62	18,12	13,81	18,37	14,01	18,62
510414603167411	BETOGETA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			636,44		680,84		690,51		700,45	
510409102163415	BETRICORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,28	16,38	13,14	17,48	13,32	17,72	13,51	17,96
510409103161416	BETRICORT - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			695,68		744,21		754,78		765,64	
510409101167417	BETRICORT - 20 MG/G +0,64 MG/G +2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,28	16,38	13,14	17,48	13,32	17,72	13,51	17,96
510414301136414	BEXETON - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,13	9,86	7,56	10,45	7,65	10,58	7,74	10,70
510413402133412	BRONTEK - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			16,49	22,80	17,49	24,18	17,70	24,47	17,92	24,77
510413401137414	BRONTEK - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,84	16,37	12,56	17,36	12,71	17,57	12,87	17,79
510400204117419	CAPOX - 12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			214,59		227,54		230,30		233,13	
510400201118414	CAPOX - 12,5 MG COMP. CT 02 BL X 15			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
510400205113417	CAPOX - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			258,80		274,41		277,74		281,16	
510400202114412	CAPOX - 25 MG COMP. CT 02 BL X 15			10,54	14,57	11,18	15,45	11,31	15,64	11,45	15,83
510400206111418	CAPOX - 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR) (*)			592,68		628,43		636,06		643,88	
510400203110410	CAPOX - 50 MG COMP. CT 02 BL X 15			24,12	33,35	25,58	35,36	25,89	35,79	26,21	36,23
510400302119416	CAPOX H - 50 MG + 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			36,21	50,06	38,40	53,08	38,87	53,73	39,34	54,39
510405402138413	CELETIL - 0,05MG/ML + 0,4MG/ML XPE CT 01 FR VD AMB X 120 ML			14,41	19,22	15,42	20,52	15,64	20,80	15,86	21,08
510405401115411	CELETIL - 2 MG + 0,25 MG COM CT 01 BL X 20			10,31	13,75	11,03	14,68	11,19	14,88	11,35	15,08
510408701160415	CETADEX - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
510407201164111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,62	14,16	11,36	15,11	11,52	15,32	11,69	15,53
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,38	16,50	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,11
510407502164110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			12,38	16,50	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,11
510409802165119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,28	16,38	13,14	17,48	13,32	17,72	13,52	17,97
510409801169110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,28	16,38	13,14	17,48	13,32	17,72	13,52	17,97
510412501170113	CETOROLACO TROMETAMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS INC GOT X 5 ML			21,69	29,99	23,00	31,80	23,28	32,18	23,57	32,58
510400402113411	CIPRIX - 500 MG COM CT 2 BL X 7			31,96	44,18	33,89	46,85	34,30	47,41	34,72	48,00
510400404116416	CIPRIX - 500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB.HOSP) (*)			684,97		726,29		735,11		744,15	
510414502174410	CIPRIXIN DEXA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML			17,64	24,38	18,70	25,85	18,93	26,17	19,16	26,49
510414501178412	CIPRIXIN DEXA - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			881,87		935,06		946,42		958,06	
510413202134415	CISTEIL - 20 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			571,82		611,71		620,40		629,33	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510413203130413	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MÉD (EMB HOSP) (*)			748,24		800,43		811,80		823,49	
510413201138417	CISTEIL - 40 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			898,10		960,76		974,40		988,43	
510400503114411	CIVERTIM - 25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			87,11		92,36		93,48		94,63	
510400501111415	CIVERTIM - 25 MG COMP. CT 02 BL X 15			5,80	8,02	6,15	8,50	6,23	8,61	6,30	8,71
510400504110411	CIVERTIM - 75 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			131,71		139,66		141,35		143,09	
510400502118413	CIVERTIM - 75 MG COMP. CT 02 BL X 15			8,78	12,14	9,31	12,87	9,42	13,02	9,54	13,18
510405301110416	CIXIN - 0,5 MG COM CT 01 BL X 20			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,78	12,14	9,31	12,87	9,42	13,02	9,54	13,19
510414801171111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			438,80		465,27		470,92		476,71	
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			86,21	119,18	91,41	126,36	92,52	127,90	93,66	129,47
510412303115116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			1.406,44		1.491,27		1.509,38		1.527,95	
510413802174116	cloridrato de ciprofloxacino + dexametasona - 3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,45
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) (*)			614,46		651,52		659,43		667,54	
510412601132116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			15,32	21,17	16,24	22,45	16,44	22,72	16,64	23,00
510407701167411	CONACORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,86	23,81	19,10	25,42	19,37	25,76	19,65	26,12
510407702163411	CONACORT - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			17,30	23,08	18,51	24,63	18,78	24,97	19,05	25,32
510408401132114	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,69	9,25	7,09	9,81	7,18	9,93	7,27	10,05
510407301169115	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,60 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 60 G			7,93	10,58	8,49	11,29	8,61	11,45	8,73	11,60
510409204111112	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			32,88	43,84	35,17	46,80	35,67	47,44	36,18	48,10
510406702161117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/ G POM DERM CT BG AL X 30G			10,32	13,76	11,04	14,69	11,20	14,89	11,36	15,10
510406701163116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30G			9,88	13,18	10,57	14,07	10,72	14,26	10,88	14,46
510413902160117	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina - 0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,30	13,74	11,01	14,65	11,17	14,86	11,33	15,06
510413903167115	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina - 0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			514,77		550,68		558,50		566,54	
510413901164119	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina - 0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			9,91	13,22	10,60	14,11	10,75	14,30	10,90	14,49
510413904163113	Dipropionato de Betametasona + Sulfato de Gentamicina - 0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			495,41		529,98		537,50		545,24	
510400602112417	DIUREMIDA - 40 MG COM CT 25 BL ALPLAS AMB X 20 (EMB HOSP) (*)			134,86		142,99		144,73		146,51	
510400601116419	DIUREMIDA - 40 MG COMP. CT 01 BL X 20			5,40	7,47	5,73	7,92	5,80	8,01	5,87	8,11
510413602132411	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML			16,58	22,11	17,74	23,61	17,99	23,93	18,25	24,26
510413601136411	DROTIZIN - 2 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			829,07		886,91		899,50		912,45	
510406007119418	DYPRIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			141,29		151,14		153,29		155,50	
510406008131411	DYPRIN - 500 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			305,27		326,56		331,20		335,97	
510400702117410	FELDANAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 01 BL X 15			4,84	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
510400704111411	FELDANAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			144,92		153,66		155,53		157,44	
510405201116412	FLEXALGEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 25 BL X 4			38,16	50,89	40,82	54,32	41,40	55,06	42,00	55,83
510405601114417	FLEXALGIN - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT 03 BL X 10			17,97	23,97	19,23	25,58	19,50	25,93	19,78	26,29
510405602110415	FLEXALGIN - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT 25 BL X 04			59,33	79,12	63,47	84,46	64,37	85,61	65,30	86,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510400803118412	FLUCANIL - 150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			636,62		675,02		683,22		691,62	
510400801115416	FLUCANIL - 150 MG CAP. CT 01 BL X 01			14,64	20,24	15,53	21,46	15,71	21,72	15,91	21,99
510400802111414	FLUCANIL - 150 MG CAP. CT 01 BL X 02			25,90	35,81	27,47	37,97	27,80	38,43	28,14	38,90
510412902116411	FOLONIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,62	12,82	10,29	13,69	10,43	13,88	10,58	14,07
510412901111416	FOLONIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			80,97	107,98	86,62	115,27	87,85	116,84	89,12	118,46
510406901162415	GINO MIZONOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			14,22	19,66	15,08	20,85	15,26	21,10	15,45	21,36
510410501165415	GINO-COLON - 30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC DESC			16,74	22,33	17,91	23,84	18,17	24,16	18,43	24,50
510405101111419	GLICAMIN - 5 MG COM CT 02 BL X 15			4,00	5,53	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,01
510405102118417	GLICAMIN - 5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP) (*)			58,53		62,06		62,82		63,59	
510405701119410	GLICEFOR - 850 MG COM CT 03 BL X 10			11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
510405703111417	GLICEFOR - 850 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			387,95		411,35		416,35		421,47	
510400902116418	HIDROLAN - 50 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			79,61		84,41		85,44		86,49	
510400901111412	HIDROLAN - 50 MG COMP. CT 01 BL X 20			3,18	4,40	3,38	4,67	3,42	4,72	3,46	4,78
510401003115417	HPVIR - 200 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 05 (EMB HOSP) (*)			762,55		808,54		818,37		828,43	
510401001112410	HPVIR - 200 MG COM CT 5 BL X 5			41,68	57,62	44,19	61,09	44,73	61,83	45,28	62,59
510401004162419	HPVIR - 50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G			13,14	17,52	14,06	18,70	14,26	18,96	14,46	19,22
510401102113412	HYSTIN - 2 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMBA HOSP) (*)			84,72		90,63		91,92		93,24	
510401101117414	HYSTIN - 2 MG COMP. CT 02 BL X 10			3,42	4,56	3,66	4,87	3,71	4,94	3,77	5,01
510401104132414	HYSTIN - 2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT 60 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			528,06		564,90		572,92		581,17	
510401103136416	HYSTIN - 2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			8,81	11,74	9,42	12,53	9,55	12,71	9,69	12,88
510401201111418	LANZOPEPT - 30 MG CAP. CT 01 BL X 07			17,58	24,30	18,64	25,77	18,87	26,08	19,10	26,40
510401202118416	LANZOPEPT - 30 MG CAP. CT 02 BL X 07			32,59	45,05	34,55	47,76	34,97	48,34	35,40	48,94
510401203114414	LANZOPEPT - 30 MG CAP. CT 04 BL X 07			50,40	69,67	53,44	73,87	54,09	74,77	54,76	75,69
510401301116411	LODIPIL - 05 MG COMP. CT. 2 X 10			12,66	17,50	13,42	18,56	13,59	18,78	13,75	19,01
510401305111414	LODIPIL - 10 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP) (*)			546,21		579,15		586,19		593,40	
510401302112411	LODIPIL - 10 MG COMP. CT. 2 X 10			22,04	30,46	23,37	32,30	23,65	32,69	23,94	33,09
510401306118412	LODIPIL - 5 MG COM CT 50 BL AL PLAS OPC X 10 (EMB HOSP) (*)			313,68		332,60		336,64		340,78	
510401401110415	LONIPRIL - 10 MG COM CT 3 BL X 10			22,98	31,77	24,37	33,69	24,67	34,10	24,97	34,52
510406301130113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML			12,01	16,01	12,84	17,09	13,03	17,33	13,21	17,57
510401501115419	LORITIL - 10 MG COMP. CT 01 BL X 12			14,19	18,92	15,18	20,19	15,39	20,47	15,61	20,75
510401503134410	LORITIL - 5,0MG/5,0ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			14,60	19,47	15,62	20,79	15,84	21,07	16,07	21,36
510414001132413	LORITIL D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			17,20	22,94	18,40	24,48	18,66	24,82	18,93	25,16
510406402131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP) (*)			351,84		376,38		381,73		387,22	
510406401135117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,21	8,28	6,64	8,84	6,74	8,96	6,84	9,09
510411501134119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,39	19,19	15,40	20,49	15,62	20,77	15,84	21,06
510407801137115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			4,13	5,51	4,42	5,89	4,49	5,97	4,55	6,05
510405801113414	MENBEL - 100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06			3,79	5,05	4,05	5,39	4,11	5,46	4,17	5,54
510405802111415	MENBEL - 100 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMBA HOSP) (*)			187,86		200,97		203,82		206,76	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510405803132416	MENBEL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,41	5,89	4,72	6,28	4,79	6,37	4,86	6,46
510407101161110	METRONIDAZOL - 100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			11,63	16,08	12,34	17,05	12,49	17,26	12,64	17,47
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			14,97	19,96	16,01	21,30	16,24	21,60	16,47	21,90
510413002119412	MIRACAL - 500 MG COM REV CT 50 FR PLAS OPC X 60			1.874,74	2.499,99	2.005,52	2.668,69	2.034,00	2.705,15	2.063,29	2.742,64
510414201115415	MIRACÁLCIO VIT D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			46,04	61,39	49,25	65,54	49,95	66,43	50,67	67,35
510407001165416	MIZONOL - 20MG/G CR DERM CT 01 BG X 28 G			9,34	12,91	9,90	13,69	10,02	13,86	10,15	14,03
510401603112419	NIOXIL - 10 MG COM CT 15 BL AL PLAS X 30 (EMBA HOSP) (*)			92,32		97,89		99,07		100,29	
510401604119417	NIOXIL - 20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMBA HOSP) (*)			151,07		160,18		162,13		164,12	
510401602116410	NIOXIL - 20MG CX C/20 COMP.			6,71	9,28	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,08
510401702110414	NISOFLAN - 100 MG COM CT 40 BL AL PLAS INC X 12 (EMBA HOSP) (*)			426,64		452,37		457,87		463,50	
510401701114416	NISOFLAN - 100 MG COMP. CT 01 BL X 12			10,66	14,73	11,30	15,62	11,44	15,81	11,58	16,00
510407401163119	NISTATINA - 25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			6,97	9,64	7,39	10,22	7,48	10,35	7,58	10,47
510410401160411	NISTRAZIN - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			6,97	9,64	7,39	10,22	7,48	10,35	7,58	10,47
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CR DERM CT BG AL X 28G			6,15	8,50	6,52	9,02	6,60	9,13	6,68	9,24
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,42
510401803111416	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 02 BL AL PLAS INC X 14			35,16	48,61	37,29	51,54	37,74	52,17	38,20	52,81
510401805114412	OMENAX - 20 MG CAP GEL DURA CT 35 BL ALPLAS INC X 14			615,45	850,78	652,57	902,09	660,50	913,05	668,62	924,28
510401802115418	OMENAX - 20 MG CAPS. CT 01 BL X 14			23,40	32,35	24,82	34,30	25,12	34,72	25,43	35,15
510411101160414	ONCICREM A - 1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10 G			9,08	12,55	9,63	13,31	9,75	13,47	9,86	13,64
510412801174416	OPTILAR - 5 MG/ML SOL OFT EST CT FR BAT CONT GOT X 5 ML			30,32	41,91	32,15	44,44	32,54	44,98	32,94	45,53
510413502170417	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			11,17	15,44	11,85	16,38	11,99	16,57	12,14	16,78
510413512176418	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,58	7,71	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
510413515175412	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.117,23		1.184,61		1.199,00		1.213,75	
510413513172416	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			558,15		591,81		599,00		606,37	
510413501174419	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			558,61		592,31		599,50		606,87	
510413511171412	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			279,07		295,91		299,50		303,18	
510413516171410	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			670,34		710,77		719,40		728,25	
510413503177415	OPTYMOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			334,89		355,09		359,40		363,82	
510413505171414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			12,00	16,59	12,73	17,60	12,88	17,80	13,04	18,03
510413506176411	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			6,00	8,29	6,36	8,79	6,44	8,90	6,52	9,01
510413514179414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.200,25		1.272,64		1.288,10		1.303,94	
510413504173413	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 100 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			600,13		636,32		644,05		651,97	
510413507172418	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			600,13		636,32		644,05		651,97	
510413510173411	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			300,07		318,17		322,03		325,99	
510413508179416	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			720,15		763,59		772,86		782,37	
510413509175414	OPTYMOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 60 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			360,08		381,79		386,43		391,18	
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			8,49	11,74	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
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			4,24	5,86	4,50	6,22	4,55	6,29	4,61	6,37

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
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) (*)			848,68		899,87		910,80		922,00	
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) (*)			424,34		449,94		455,40		461,00	
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) (*)			424,34		449,94		455,40		461,00	
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) (*)			212,17		224,97		227,70		230,50	
510412702168116	OXIDO DE ZINCO + NISTATINA - 200MG/G + 1000UI/G POM DERM CT 60 BG AL X 60G (EMB HOSP) (*)			950,64		1.016,96		1.031,40		1.046,25	
510413101168411	PANTODEX - 50 MG/G POM DER CT BL AL X 30 G	8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84		
510408901161113	PIROXICAM - 5 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	11,38	15,17	12,17	16,20	12,35	16,42	12,52	16,65		
510401904112418	POLOL - 40 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 20 (EMBA HOSP) (*)	63,52		67,35		68,17		69,01			
510401901113413	POLOL - 40 MG COMP. CT 02 BL X 20	4,27	5,90	4,53	6,26	4,58	6,33	4,64	6,41		
510401902111414	POLOL - 80 MG COMP. CT 01 BL X 20	3,91	5,40	4,14	5,73	4,19	5,80	4,24	5,87		
510402103164418	POLTAX - 11,6 MG/G GEL CT BG X 60 G	10,51	14,02	11,25	14,96	11,41	15,17	11,57	15,38		
510402201115411	POLTAX - 44,3 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,04	12,50	9,59	13,26	9,71	13,42	9,83	13,58		
510402102117416	POLTAX - 50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20	186,18	257,37	197,41	272,89	199,81	276,20	202,26	279,60		
510402101110418	POLTAX - 50 MG COMP. CT 01 BL X 20	7,52	10,40	7,97	11,02	8,07	11,16	8,17	11,29		
510405901118418	PREDNAX - 20 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 10	4,13	5,71	4,38	6,06	4,43	6,13	4,49	6,20		
510405902114416	PREDNAX - 20MG COM CT BL X 20	8,23	11,38	8,73	12,07	8,84	12,22	8,95	12,37		
510405905113410	PREDNAX - 5 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 20 (EMBA HOSP) (*)	97,24		103,11		104,36		105,64			
510405903110414	PREDNAX - 5MG COM CT X 20	4,87	6,74	5,17	7,14	5,23	7,23	5,30	7,32		
510402304119411	PRYLTEC - 10 MG COM CT 50 BL AL AL X 10 (EMBA HOSP) (*)	231,43		245,39		248,37		251,43			
510402301111418	PRYLTEC - 10 MG COMP. CT 03 BL X 10	13,88	19,19	14,72	20,34	14,90	20,59	15,08	20,84		
510402305115418	PRYLTEC - 20 MG COM CT 50 BL AL AL X 10 (EMB HOSP) (*)	356,14		377,62		382,21		386,91			
510402302116413	PRYLTEC - 20 MG COMP. CT 03 BL X 10	20,87	28,85	22,13	30,59	22,39	30,96	22,67	31,34		
510402510118415	SINVAX - 10 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	308,75		327,37		331,35		335,43			
510402511114413	SINVAX - 20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)	351,30		372,49		377,02		381,65			
510402504118417	SINVAX - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	42,15	58,26	44,69	61,77	45,23	62,52	45,79	63,29		
510402508113411	SINVAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,43	64,18	49,23	68,06	49,83	68,88	50,44	69,73		
510402602111417	SODIX - 50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (*)	139,96		148,40		150,20		152,05			
510402601113416	SODIX - 50 MG COMP. CT 01 BL X 20	5,60	7,74	5,93	8,20	6,01	8,30	6,08	8,40		
510411301178414	SONARIN - 0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	6,06	8,09	6,49	8,63	6,58	8,75	6,67	8,87		
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	3,37	4,65	3,57	4,93	3,61	4,99	3,66	5,06		
510408002130118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + CP MED (EMB HOSP) (*)	202,05		214,24		216,84		219,51			
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	27,94	38,63	29,63	40,96	29,99	41,45	30,36	41,96		
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	27,94	38,63	29,63	40,96	29,99	41,45	30,36	41,96		
510402808117410	TELOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12,94	17,89	13,72	18,97	13,89	19,20	14,06	19,44		
510402806114414	TELOL - 100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)	186,99		198,27		200,68		203,14			
510402802119411	TELOL - 25 MG COM CT 2 BL X 14	9,40	12,99	9,96	13,77	10,08	13,94	10,21	14,11		
510402804111418	TELOL - 25 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)	138,64		147,00		148,79		150,62			

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510402803115411	TELOL - 50 MG COM CT 2 BL X 14			12,31	17,01	13,05	18,04	13,21	18,26	13,37	18,48
510402809113419	TELOL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,58	17,39	13,34	18,44	13,50	18,66	13,67	18,90
510402805118416	TELOL - 50 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)			181,43		192,37		194,71		197,11	
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			14,36	19,15	15,36	20,44	15,58	20,72	15,80	21,00
510409601161418	TININ - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC			28,73	38,32	30,74	40,90	31,18	41,46	31,62	42,04
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC			21,82	29,09	23,34	31,06	23,67	31,48	24,01	31,92
510409502161118	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CX 60 BG AL X 35 G + 420 APLIC (EMB HOSP) (*)			1.309,03		1.400,35		1.420,24		1.440,69	
510402901117417	TITENIL - 20 MG COMP. CT 01 BL X 10			15,89	21,97	16,85	23,29	17,06	23,58	17,26	23,87
510403002116416	TRAXONOL - 100 MG CAP GEL DURA C/ 15 BL AL PLAS			57,89	80,03	61,39	84,86	62,13	85,89	62,90	86,95
510403001111410	TRAXONOL - 100 MG CAP. CT 01 BL X 04			22,05	30,48	23,38	32,31	23,66	32,71	23,95	33,11
510404804161411	TRINODAZOL - 100 MG/G GELÉIA CT 60 BG AL X 50 G (EMB. HOSP.) (*)			641,48		680,17		688,43		696,90	
510404802175415	TRINODAZOL - 100MG-G GELÉIA CT CT BG X 50 G			10,70	14,78	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESC			19,44	25,92	20,79	27,67	21,09	28,05	21,39	28,44
510403114135412	TYLALGIN - 100 MG/G PO PREP EXT CT 200 SACH AL PE X 5 G (EMB MULT)			206,46	275,32	220,86	293,89	224,00	297,91	227,23	302,05
510403108135414	TYLALGIN - 160 MG / 5 ML SUS OR CT 60 FR PET INC X 60 ML + COPOMEDIDA (EMB HOSP) (*)			410,86		439,53		445,77		452,19	
510403109131412	TYLALGIN - 200 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			329,10		352,06		357,06		362,20	
510404708136411	ULTIDIN - 15 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120			17,57	24,29	18,63	25,76	18,86	26,07	19,09	26,39
510404702111415	ULTIDIN - 150 MG COM REV CT 02 BL X 10			13,88	19,19	14,72	20,34	14,90	20,59	15,08	20,84
510404705110411	ULTIDIN - 150 MG COM REV CT 50 BL AL/AL X 10			341,70	472,35	362,30	500,84	366,71	506,92	371,22	513,15
510404706117418	ULTIDIN - 300 MG COM REV CT 30 BL AL/AL X 10			339,81	469,74	360,31	498,07	364,68	504,12	369,17	510,32
510404707113416	ULTIDIN - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 500			534,80	739,29	567,06	783,88	573,94	793,40	581,00	803,16
510414702173418	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			27,94	38,62	29,62	40,95	29,98	41,44	30,35	41,95
510414701177411	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,97
510414703171419	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.396,77		1.481,01		1.499,00		1.517,44	
510414704176414	VISOPTIC - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) (*)			698,38		740,51		749,50		758,72	
510406102138416	VITACIN - 2 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 5 G - SABOR ACEROLA			11,51	15,35	12,32	16,39	12,49	16,61	12,67	16,84
510413702137413	VITACIN - 2 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 5 G - SABOR LARANJA 01			11,51	15,35	12,32	16,39	12,49	16,61	12,67	16,84
510413701130415	VITACIN - 2 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (EMB MULT) - SABOR ACEROLA			57,56	76,76	61,58	81,94	62,45	83,06	63,35	84,21
510413703133411	VITACIN - 2 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA			57,56	76,76	61,58	81,94	62,45	83,06	63,35	84,21
510411001115417	VITAUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,93	17,24	13,83	18,40	14,03	18,66	14,23	18,91
510414402110410	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) (*)			223,69		237,18		240,06		243,01	
510414403117419	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2			12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,70	13,70	18,94
510414401114412	ZITROBIOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3			18,91	26,14	20,05	27,72	20,29	28,05	20,54	28,39
510403203162415	ZOLMICOL - 20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G			12,13	16,18	12,98	17,27	13,16	17,51	13,35	17,75
510403206161411	ZOLMICOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			1.137,61		1.216,97		1.234,25		1.252,02	
510403204118411	ZOLMICOL - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			714,20		757,28		766,48		775,90	
510403201119415	ZOLMICOL - 200 MG COMP. CT 01 BL X 10			17,79	24,59	18,86	26,07	19,09	26,39	19,32	26,71
510403202115413	ZOLMICOL - 200 MG COMP. CT 03 BL X 10			43,61	60,29	46,24	63,93	46,81	64,70	47,38	65,50

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526100102137419	A SAÚDE DA MULHER - 150ML SOL			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
526119401131111	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,77	16,27	12,48	17,25	12,63	17,46	12,79	17,67
526119402136117	ACEBROFILINA - 25MG/5ML XPE C/ 120ML			8,64	11,94	9,16	12,66	9,27	12,81	9,38	12,97
526127601169113	ACECLOFENACO - 15 MG / G CRÈME DERM CT BG AL X 30 G			10,90	14,54	11,66	15,52	11,83	15,73	12,00	15,95
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,76	5,20	3,99	5,52	4,04	5,58	4,09	5,65
526113204170115	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN 16 ENV X 5 G			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
526113207110113	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			4,88	6,50	5,22	6,94	5,29	7,04	5,37	7,13
526113205134112	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE INF 120 ML			10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24
526113208117111	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			5,32	7,09	5,69	7,57	5,77	7,67	5,85	7,78
526113202135118	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIEST X 5 G			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
526113201139111	ACETILCISTEÍNA - 20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
526113206130110	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/ML XPE AD 120 ML			13,88	18,51	14,85	19,76	15,06	20,03	15,28	20,31
526113209113111	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G (EMB FRAC)			15,12	20,16	16,17	21,52	16,40	21,81	16,64	22,11
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 BG AL X 30 G			12,30	16,41	13,16	17,52	13,35	17,76	13,54	18,00
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 BG AL X 30 G			11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
526118001162119	ACETONIDA TRIANCINOLONA - POM 1MG BIS C/ 10G.			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
526123701169112	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,59
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
526119901167115	ADAPALENO - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			29,52	39,37	31,58	42,02	32,03	42,60	32,49	43,19
526119902163113	ADAPALENO - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			29,52	39,37	31,58	42,02	32,03	42,60	32,49	43,19
526100201119311	AFBM - 3 BL X 10 CAPS. GEL.			17,20	22,93	18,40	24,48	18,66	24,82	18,93	25,16
526118302111114	ALBENDAZOL - 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS LEIT X 2			3,38	4,68	3,59	4,96	3,63	5,02	3,67	5,08
526118303134118	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			2,30	3,18	2,44	3,37	2,47	3,41	2,50	3,46
526118301115116	ALBENDAZOL - 400MG COM MAST CT STR X 1			3,35	4,62	3,55	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
526122303119117	ALENDRONATO DE SÓDIO - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 28			68,34	94,47	72,46	100,17	73,34	101,38	74,24	102,63
526122301116110	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 2			30,85	42,65	32,71	45,22	33,11	45,77	33,52	46,33
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4			60,71	83,92	64,37	88,98	65,15	90,06	65,95	91,17
526100303116419	ALERGALIV - 10MG 3 BL X 5 COMP			14,29	19,05	15,28	20,34	15,50	20,61	15,72	20,90
526100304139412	ALERGALIV - 1MG/ML XPE FR X 100ML			13,13	17,50	14,04	18,68	14,24	18,94	14,45	19,20
526123801139411	ALERGALIV D - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS			13,30	17,74	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
526123901151111	ALGESTONA ACETONIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,18	5,99	8,28
526118404119114	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
526118401111112	ALPRAZOLAM (B1) - 0,25MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,99	4,13	3,17	4,38	3,21	4,44	3,25	4,49
526118408114117	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5 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
526118402116118	ALPRAZOLAM (B1) - 0,5MG 2BLT C/ 10COMP			5,84	8,08	6,19	8,56	6,27	8,67	6,35	8,77
526118405115112	ALPRAZOLAM (B1) - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,86	16,00	22,12
526118403112116	ALPRAZOLAM (B1) - 1MG 2BLT C/ 10COMP			10,45	14,44	11,08	15,31	11,21	15,50	11,35	15,69

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
526118406111110	ALPRAZOLAM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,57	28,44	21,82	30,16	22,08	30,52	22,35	30,90
526118407118119	ALPRAZOLAM (B1) - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,42	37,91	29,08	40,19	29,43	40,68	29,79	41,18
526100407116113	AMOXICILINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 21			6,21	8,58	6,58	9,10	6,66	9,21	6,74	9,32
526100401118114	AMOXICILINA - 500MG 1 BL X 15 CAPS			8,05	11,13	8,54	11,80	8,64	11,94	8,75	12,09
526100402114112	AMOXICILINA - 500MG 1 BL X 21 CAPS			11,05	15,28	11,72	16,20	11,86	16,39	12,01	16,60
526100405131115	AMOXICILINA - 80 MG/ML PO SUS ORAL FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS			14,19	19,62	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,31
526100406111118	AMOXICILINA - 875MG COM REVES CT BL AL AL X 14			21,16	29,25	22,44	31,02	22,71	31,39	22,99	31,78
526100403137116	AMOXICILINA - SUSP PO 250MG/5ML FR X150ML			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
526128001114111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12			49,31	68,17	52,28	72,28	52,92	73,15	53,57	74,05
526128002110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14			59,41	82,13	62,99	87,08	63,76	88,14	64,54	89,22
526129701111415	ANALDENE - 20 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS OPC X 10			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
526100602131411	ANSIALEN - ANSIALEN B6 GTS FR X 20ML			5,86	7,82	6,27	8,34	6,36	8,46	6,45	8,58
526100604159419	ANSIALEN - INJ 100 AMP X 1ML HOSP (*)			101,53		108,61		110,15		111,74	
526113602117117	ATENOLOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			14,92	20,62	15,82	21,87	16,01	22,13	16,21	22,40
526113601110119	ATENOLOL - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
526113603113115	ATENOLOL - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,31	12,87
526118501114113	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,77	24,56	18,84	26,05	19,07	26,36	19,30	26,69
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50/12,5MG C/30COMP			11,83	16,36	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,77
526134701114410	ATORLESS - 10 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
526134702110419	ATORLESS - 20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			147,46	203,84	156,35	216,13	158,25	218,76	160,20	221,45
526134703117417	ATORLESS - 40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			151,78	209,81	160,94	222,48	162,89	225,17	164,89	227,94
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			54,71	75,63	58,01	80,19	58,71	81,16	59,43	82,15
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL AL X 30			95,84	132,49	101,63	140,49	102,86	142,19	104,13	143,95
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			98,66	136,38	104,61	144,61	105,88	146,36	107,18	148,16
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			98,66	136,38	104,61	144,61	105,88	146,36	107,18	148,16
526125201112118	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
526100901161418	BALSAMO BENGUE - 0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G			7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
526100902168416	BALSAMO BENGUE - 0,250 G+0,250 G/G POM CT BG AL X 20 G			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
526100903172417	BALSAMO BENGUE - 10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G			17,03	22,71	18,22	24,24	18,48	24,58	18,75	24,92
526101003116411	BENECTRIN - 2 BL X 10 COMP			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
526101005119418	BENECTRIN - F 1 BL X 10 COMP			10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
526101007138411	BENECTRIN - SUSP FR X 100ML			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
526101101169412	BENEGEL - POM BISN X 20 G			10,73	14,31	11,48	15,27	11,64	15,48	11,81	15,70
526101204162410	BENEVRAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
526101205134410	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	10,72
526101202119410	BENEVRAN - 2 BL X 10 DRG			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
526128901166118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCONIO - 62,5 MG/G + 25000 UI/ G + 1,25MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			14,57	19,43	15,59	20,74	15,81	21,03	16,04	21,32
526113504131115	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML +CP MED			9,38	12,97	9,95	13,75	10,07	13,92	10,19	14,09
526113502112113	BETAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 20			3,56	4,92	3,77	5,22	3,82	5,28	3,87	5,35

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
526113501132110	BETAMETASONA - 0,5MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15ML			3,34	4,61	3,54	4,89	3,58	4,95	3,62	5,01
526113503119111	BETAMETASONA - 2,0MG COM CT BL AL PLAS BCO LEITX 10			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,22	5,28	7,30
526114301110111	BEZAFIBRATO - 200MG COM REVES CT BL AL PLAS BCO X 20			11,45	15,83	12,14	16,79	12,29	16,99	12,44	17,20
526134501174411	BIANCORT - 3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,45
526131201171119	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			41,78	57,76	44,30	61,24	44,84	61,99	45,39	62,75
526131202176114	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			62,67	86,64	66,45	91,86	67,26	92,98	68,09	94,12
526101301133411	BISMU-JET - GTS FR X 20ML			13,48	17,97	14,42	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
526120005137110	BROMAZEPAM - 2,5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			4,93	6,81	5,23	7,22	5,29	7,31	5,36	7,40
526120001115112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,17	7,15	5,48	7,58	5,55	7,67	5,62	7,77
526120003118119	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,85	9,47	7,26	10,04	7,35	10,16	7,44	10,29
526120002111110	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
526120004114117	BROMAZEPAM - 6 MG X 30 COMP			10,86	15,01	11,51	15,91	11,65	16,10	11,79	16,30
526130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,61	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,18	9,92
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			73,57	101,71	78,01	107,84	78,96	109,15	79,93	110,49
526120101136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,79	2,47	1,90	2,62	1,92	2,65	1,94	2,69
526120102132111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			1,98	2,73	2,09	2,90	2,12	2,93	2,15	2,97
526120103139118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,29	3,17	2,43	3,36	2,46	3,40	2,49	3,44
526120201130115	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR 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
526120203117116	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20			10,33	13,78	11,05	14,70	11,21	14,91	11,37	15,11
526120202137113	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			6,55	8,74	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,59
526129801173412	BRONCOVENT - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
526101501132419	BRONQUITOS - XPE ADU FR X 120ML			13,71	18,28	14,66	19,51	14,87	19,78	15,08	20,05
526101502139417	BRONQUITOS - XPE INF FR X 60ML			7,61	10,15	8,14	10,84	8,26	10,99	8,38	11,14
526132901132416	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
526115901138112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG / ML SOL OR FR VD CGT X 20 ML			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
526126401131114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			4,66	6,22	4,99	6,64	5,06	6,73	5,13	6,82
526132301161415	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
526132302166410	CANDIGRAN - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
526101701115119	CAPTOPRIL - 12,5MG 2BLT X 15 COMP			6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
526101702111117	CAPTOPRIL - 25MG 2 BL X 15 COMP			11,88	16,42	12,60	17,41	12,75	17,63	12,91	17,84
526101703118115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,39	21,28	16,32	22,56	16,52	22,84	16,72	23,12
526101601110115	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50/25MG 2 BL X 15 COMP			22,22	30,72	23,56	32,57	23,85	32,97	24,14	33,37
526101801111115	CARBAMAZEPINA - 200MG 2 BL X 10 COMP (C1)			5,28	7,30	5,60	7,74	5,67	7,84	5,74	7,93
526101803112119	CARBAMAZEPINA - 400MG 2 BL X 10 COMP (C1)			8,46	11,70	8,97	12,40	9,08	12,55	9,19	12,71
526117004133111	CARBOCISTEINA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
526117002130115	CARBOCISTEINA - 20MG/ML XPE INF 100 ML			5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,50
526117005131112	CARBOCISTEINA - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			7,44	9,92	7,96	10,59	8,07	10,73	8,19	10,88
526117003137113	CARBOCISTEINA - 50MG/ML XPE AD 100 ML			7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
526117001134117	CARBOCISTEINA - SOL ORAL 50MG/ML FR C/ 20 ML			4,62	6,16	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,76

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526124001111411	CARDIO AAS ENTÉRICO - 165 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30			10,11	13,48	10,82	14,39	10,97	14,59	11,13	14,79
526120301119113	CEFACLO - 250MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			15,08	20,84	15,99	22,10	16,18	22,37	16,38	22,64
526120302115111	CEFACLO - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			29,96	41,41	31,76	43,91	32,15	44,44	32,55	44,99
526125701131111	CEFACLO MONOIDRATADA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD			27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,72
526125702138111	CEFACLO MONOIDRATADA - 75 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD			37,75	52,18	40,02	55,33	40,51	56,00	41,01	56,69
526120401113117	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			19,26	26,62	20,42	28,23	20,67	28,57	20,92	28,92
526120402111118	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
526120502165112	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
526120501118110	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			12,23	16,90	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36
526122401161118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
526122402168116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
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			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
526120602161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,54	11,39	9,14	12,16	9,27	12,33	9,40	12,50
526115003156111	CETOPROFENO - 50MG/ML SOL INJ 50 AMP X 2ML			56,50	78,10	59,90	82,81	60,63	83,81	61,38	84,84
526115001161118	CETOPROFENO - GEL BISN X 30G			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
526102202155113	CETOROLACO TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1ML			9,73	13,45	10,31	14,26	10,44	14,43	10,57	14,61
526102203151111	CETOROLACO TROMETAMINA - 30 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2ML			19,45	26,88	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,20
526102201175110	CETOROLACO TROMETAMINA - SOL OFT 0,5% 5ML			18,98	26,24	20,13	27,82	20,37	28,16	20,62	28,51
526134801161410	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
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
526127001137113	CICLOSPORINA - 100 MG/ML SOL OR C/ MCEMU CT FR VD AMB X 50 ML + 2 SER			181,65	251,10	192,60	266,24	194,94	269,48	197,34	272,79
526102301110118	CICLOSPORINA - 100MG 1 BL X 50 CAPS MICRORAL			347,74	480,70	368,71	509,69	373,19	515,88	377,78	522,23
526102302117116	CICLOSPORINA - 25MG 1 BL X 50 CAP MICRORAL			87,97	121,61	93,28	128,94	94,41	130,51	95,57	132,11
526102303113114	CICLOSPORINA - 50MG 1 BL X 50 CAP MICRORAL			175,55	242,68	186,14	257,31	188,40	260,44	190,72	263,64
526134201111412	CITAGRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			50,26	69,48	53,29	73,67	53,94	74,56	54,60	75,48
526122501131113	CITRATO DE ORFENADRINA + DIPIRONA SÓDICA + CAFÉINA ANIDRA - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,33	7,08
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			47,07	62,77	50,36	67,01	51,07	67,92	51,81	68,87
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			27,35	36,47	29,25	38,92	29,67	39,46	30,10	40,01
526133003111116	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			7,52	10,03	8,05	10,71	8,16	10,85	8,28	11,01
526133004118114	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			15,04	20,06	16,09	21,41	16,32	21,71	16,56	22,01
526133005114112	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			30,07	40,10	32,16	42,79	32,62	43,38	33,09	43,99
526133006110110	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			60,13	80,18	64,33	85,60	65,24	86,77	66,18	87,97
526130301162415	CLAQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			31,49	42,00	33,69	44,83	34,17	45,44	34,66	46,07
526130302169413	CLAQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			31,49	42,00	33,69	44,83	34,17	45,44	34,66	46,07
526120702113116	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			4,10	5,67	4,35	6,01	4,40	6,08	4,45	6,16
526120703111117	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			6,19	8,55	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,29

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526120701133113	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
526117101112115	CLOR. DILTIAZEM - 30MG FR C/50COMP			7,39	10,21	7,83	10,83	7,93	10,96	8,03	11,10
526117102119113	CLOR. DILTIAZEM - 60MG FR C/25COMP			7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
526117103115111	CLOR. DILTIAZEM - 60MG FR C/50COMP			14,09	19,48	14,94	20,65	15,12	20,90	15,31	21,16
526117201133114	CLOR. METOCLOPRAMIDA - 4MG/ML FR C/10ML			2,41	3,22	2,58	3,44	2,62	3,48	2,66	3,53
526117301138118	CLOR. NAFAZOLINA - SOL. NASAL FR30ML			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
526118101132114	CLOR. TRAMADOL (A2) - SOL. OR 100MG 15ML			32,18	44,49	34,13	47,17	34,54	47,75	34,96	48,33
526124101130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,73	7,64	6,13	8,16	6,22	8,27	6,31	8,39
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			9,21	12,28	9,85	13,11	9,99	13,29	10,13	13,47
526113901114111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
526113902110118	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5/50MG 3BLT C/ 10COMP			7,16	9,89	7,59	10,49	7,68	10,62	7,77	10,75
526128602118111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			10,44	14,43	11,07	15,30	11,20	15,48	11,34	15,67
526128601111113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,82	30,16
526120801111111	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			10,05	13,40	10,75	14,30	10,90	14,50	11,06	14,70
526120802118111	CLORIDRATO DE ANFEPRAMONA - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS LEIT X 20			14,39	19,19	15,39	20,48	15,61	20,76	15,83	21,05
526126201175118	CLORIDRATO DE AZELASTINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML			14,22	18,96	15,21	20,24	15,43	20,52	15,65	20,81
526122101176111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
526127101131117	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,38	5,84	4,68	6,23	4,75	6,32	4,82	6,40
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,60	7,47	5,99	7,98	6,08	8,09	6,17	8,20
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,42	11,22	9,00	11,98	9,13	12,14	9,26	12,31
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			16,86	22,48	18,03	24,00	18,29	24,33	18,55	24,66
526130904118116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,04	6,72	5,39	7,17	5,47	7,27	5,55	7,38
526130905114114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			7,57	10,09	8,10	10,78	8,21	10,92	8,33	11,07
526130906110112	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			15,15	20,20	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			54,58	75,46	57,88	80,01	58,58	80,98	59,30	81,97
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,04	9,74	7,47	10,33	7,56	10,45	7,65	10,58
526120901167119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G			6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,12
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			86,21	119,17	91,41	126,36	92,52	127,90	93,66	129,47
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG/ML + 1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,46
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16			27,84	38,49	29,52	40,81	29,88	41,30	30,25	41,81
526127201136110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,72	6,29	5,05	6,72	5,12	6,81	5,19	6,90
526113301117118	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 10MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 20			4,83	6,67	5,12	7,07	5,18	7,16	5,24	7,25
526113302113116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA - 25 MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 20			10,69	14,77	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
526121001151117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			549,26		582,39		589,46		596,71	
526130601174117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,36	36,44	27,95	38,64	28,29	39,11	28,64	39,59
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			38,98	53,88	41,33	57,13	41,83	57,82	42,34	58,54

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526114601114112	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100MG COM VER CT BL AL PLAS INC X 15			20,34	28,12	21,57	29,81	21,83	30,18	22,10	30,55
526126501179119	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,90	5,20	4,17	5,55	4,23	5,63	4,29	5,70
526126502175117	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
526116905110113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			9,21	12,28	9,85	13,11	9,99	13,29	10,13	13,47
526116906117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			12,92	17,23	13,82	18,39	14,02	18,65	14,22	18,90
526116903118117	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			24,21	33,46	25,67	35,48	25,98	35,91	26,30	36,36
526116904114115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			29,73	41,10	31,53	43,58	31,91	44,11	32,30	44,65
526116901115110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			18,02	24,91	19,11	26,41	19,34	26,73	19,58	27,06
526116902138114	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - GTS FR C/20ML			14,05	19,42	14,90	20,60	15,08	20,85	15,27	21,10
526132001131111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,08	14,56	19,35
526132002111114	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			11,71	15,62	12,53	16,67	12,71	16,90	12,89	17,13
526124201161110	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML GEL TOP CT BG AL X 30 G			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
526114001117110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
526114004116115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			9,25	12,79	9,81	13,56	9,93	13,73	10,05	13,90
526114002113119	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500MG 3BLT C/10COMP			5,61	7,75	5,95	8,22	6,02	8,32	6,09	8,42
526114005112113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,12	18,14	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70
526114003111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850MG 3BLT C/10COMP			7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
526125301117111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			273,93	378,67	290,45	401,51	293,98	406,39	297,60	411,39
526124801132111	CLORIDRATO DE OXIBUTININA - 1MG/ML XPE 120ML			14,19	18,93	15,18	20,21	15,40	20,48	15,62	20,77
526122601179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
526122602175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,77	9,03	7,25	9,64	7,35	9,78	7,46	9,91
526132701117111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			43,02	59,47	45,62	63,06	46,17	63,82	46,74	64,61
526102501111118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10MG 4 BL X 15 COMP			3,91	5,41	4,15	5,74	4,20	5,81	4,25	5,88
526102502116113	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40MG 4 BL X 15 COMP			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
526102503112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80MG 4 BL X 15 COMP			10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
526121101113111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 40 MG + 25 MG COM CT BL ALPLAS LEIT X 30			3,05	4,21	3,23	4,47	3,27	4,52	3,31	4,58
526121102111110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL + HIDROCLOROTIAZIDA - 80 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			5,41	7,48	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
526127301130114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 15 MG /ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,37	19,86	15,23	21,06	15,42	21,32	15,61	21,58
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			19,37	26,78	20,54	28,39	20,79	28,74	21,05	29,09
526127303117115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR X 20			40,38	55,83	42,82	59,19	43,34	59,91	43,87	60,65
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			44,67	59,57	47,79	63,59	48,47	64,46	49,17	65,36
526125402118113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
526125403114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			41,62	55,51	44,53	59,25	45,16	60,06	45,81	60,89
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 28			55,42	73,91	59,29	78,89	60,13	79,97	61,00	81,08
526130202113114	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			95,06	126,77	101,70	135,32	103,14	137,17	104,63	139,07
526130201117116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			11,01	14,69	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			114,10	152,15	122,06	162,42	123,79	164,64	125,57	166,92
526117403161119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GERMED FARMACEUTICA LTDA											
526117401132111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - SOL TOPICA FR C/ 30ML			15,78	21,82	16,74	23,14	16,94	23,42	17,15	23,71
526117402139111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - SPRAY FR C/ 30ML			16,20	22,40	17,18	23,75	17,39	24,04	17,60	24,33
526124301164111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG			14,41	19,21	15,41	20,51	15,63	20,79	15,86	21,08
526127802113115	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,61	27,10	20,79	28,74	21,04	29,08	21,30	29,44
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,42	40,66	31,19	43,12	31,57	43,64	31,96	44,18
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10			14,25	19,69	15,11	20,88	15,29	21,14	15,48	21,40
526117502151111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1ML			18,63	25,75	19,75	27,30	19,99	27,63	20,24	27,97
526117503156117	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML			26,58	36,75	28,19	38,97	28,53	39,44	28,88	39,92
526130701111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			62,47	86,35	66,24	91,56	67,04	92,67	67,86	93,81
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80MG COM REVES CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30			9,86	13,63	10,45	14,45	10,58	14,63	10,71	14,81
526102601114119	CLORTALIDONA - 12,5MG 4 BL X 15 COMP			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
526102602110117	CLORTALIDONA - 25MG 4 BL X 15 COMP			10,18	14,08	10,80	14,93	10,93	15,11	11,06	15,30
526102603117115	CLORTALIDONA - 50MG 3 BL X 10 COMP			7,78	10,76	8,25	11,40	8,35	11,54	8,45	11,68
526116001165111	CLOTIRIMAZOL - 10 MG / G CREME VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			17,07	22,76	18,26	24,30	18,52	24,63	18,79	24,97
526116003168118	CLOTIRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			4,91	6,55	5,26	6,99	5,33	7,09	5,41	7,19
526116002161411	CLOTIRIMAZOL - 20 MG / G CREME VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			17,56	23,41	18,78	24,99	19,05	25,34	19,32	25,69
526124401169115	CLOTIRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G			10,06	13,41	10,76	14,31	10,91	14,51	11,07	14,71
526102701119414	COBAGLOBAL - 2 STP X 8 COMP			14,52	19,36	15,53	20,66	15,75	20,95	15,98	21,24
526102702131418	COBAGLOBAL - XPE FR X 100ML			14,66	19,55	15,69	20,87	15,91	21,16	16,14	21,45
526102801172414	COLIRIO LEGRAND - GTS FR X 20ML			7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
526103001153413	CONTRACEP - SUSP INJ FR AMP X 1ML			11,11	15,35	11,78	16,28	11,92	16,48	12,07	16,68
526103101115416	DAFORIN - 10MG 2 BL X 10 CAPS (C1)			12,50	17,27	13,25	18,32	13,41	18,54	13,57	18,77
526103105110419	DAFORIN - 20MG 2 BL X 10 CAPS (C1)			17,89	24,73	18,97	26,22	19,20	26,54	19,44	26,87
526103103118412	DAFORIN - 20MG 2 BL X 10 COMP (C1)			17,89	24,73	18,97	26,22	19,20	26,54	19,44	26,87
526103102111414	DAFORIN - 20MG 3 BL X 10 CAPS (C1)			25,57	35,35	27,11	37,48	27,44	37,93	27,78	38,40
526103108111416	DAFORIN - 20MG 3 BL X 10 COMP REV.			25,57	35,35	27,11	37,48	27,44	37,93	27,78	38,40
526103107131413	DAFORIN - GTS FR X 20ML (C1)			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
526115102138413	DEFLAIMMUN - 22,75MG SUSP ORAL FR C/13ML			41,68	57,62	44,19	61,09	44,73	61,83	45,28	62,59
526115103118416	DEFLAIMMUN - 30MG 1BLT C/10COMP			39,25	54,25	41,61	57,53	42,12	58,23	42,64	58,94
526115101115411	DEFLAIMMUN - 6MG 2 BL X 10 COMP			16,89	23,35	17,91	24,76	18,13	25,06	18,35	25,37
526115104114414	DEFLAIMMUN - 7,5MG 2BLT C/10COMP			20,44	28,26	21,68	29,97	21,94	30,33	22,21	30,70
526121201118113	DEFLAZACORTE - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			45,37	62,72	48,11	66,50	48,69	67,31	49,29	68,14
526121202114111	DEFLAZACORTE - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			19,00	26,26	20,15	27,85	20,39	28,19	20,64	28,53
526103201152410	DEPOSTERON - INJ 3 AMP X 2ML			24,61	32,82	26,33	35,03	26,70	35,51	27,08	36,00
526103301165417	DERMATISAN - CR BISN X 20G			16,58	22,11	17,74	23,60	17,99	23,93	18,25	24,26
526129401167415	DERMATOL - 0,5 MG/G CREME CT BG AL X 30 G			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,04	17,33
526129402163413	DERMATOL - 0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G			11,96	15,95	12,80	17,03	12,98	17,26	13,17	17,50
526129403178414	DERMATOL - 1,0MG/G LOC CAP CT FR PLAS OPC GOT X 30G			12,28	16,37	13,13	17,48	13,32	17,72	13,51	17,96
526133102160417	DERMAZELAIC - 150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			16,52	22,03	17,67	23,51	17,92	23,83	18,18	24,17

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526133101164419	DERMAZELAIC - 150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			33,03	44,05	35,34	47,03	35,84	47,67	36,36	48,33
526103401161413	DERMOBENE - CREME BISN X 20 G			12,01	16,02	12,85	17,10	13,03	17,33	13,22	17,57
526103402174411	DERMOBENE - SOL FR X 20ML			13,29	17,72	14,22	18,92	14,42	19,18	14,63	19,44
526132102132113	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			23,80	31,74	25,46	33,88	25,82	34,34	26,19	34,81
526132103139111	DESORATADINA - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,88
526132101111112	DESORATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,84	23,80	19,09	25,40	19,36	25,75	19,64	26,10
526118703167110	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 60 G			22,50	30,00	24,07	32,03	24,41	32,46	24,76	32,91
526118702160112	DESONIDA - 0,5MG CR BIS C/ 30G			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,04	17,33
526118701164114	DESONIDA - 0,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			11,96	15,95	12,80	17,03	12,98	17,26	13,17	17,50
526118704163119	DESONIDA - 1 MG/G LOC CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 30 G			13,01	17,34	13,91	18,51	14,11	18,77	14,31	19,03
526116104134111	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,80	6,63	5,09	7,03	5,15	7,12	5,21	7,21
526116101119111	DEXAMETASONA - 0,75 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
526116102115111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			4,80	6,63	5,09	7,03	5,15	7,12	5,21	7,21
526116103111118	DEXAMETASONA - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			2,28	3,16	2,42	3,35	2,45	3,39	2,48	3,43
526133701110417	DIABEMED - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			22,74	31,43	24,11	33,33	24,40	33,73	24,70	34,14
526133702117415	DIABEMED - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			40,49	55,97	42,93	59,34	43,45	60,06	43,98	60,80
526133703113413	DIABEMED - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			61,34	84,79	65,04	89,91	65,83	91,00	66,64	92,12
526103501113410	DIALUDON - 5 STP X 4 COMP			10,20	13,61	10,92	14,52	11,07	14,72	11,23	14,93
526103601118414	DIAZEFAS - 10MG 2 BL X 10 COMP (B1)			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
526103602114412	DIAZEFAS - 5MG 2 BL X 10 COMP (B1)			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
526103703158113	DIAZEPAM NQ - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			2,55	3,53	2,71	3,74	2,74	3,79	2,77	3,83
526103701112418	DIAZEPAM NQ - 10MG 2 BL X 10 COMP (B1)			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
526103702151311	DIAZEPAM NQ - 10MG INJ 1 AMP X 2ML (B1)			1,51	2,09	1,60	2,21	1,62	2,24	1,64	2,27
526103704111315	DIAZEPAM NQ - 5MG 2 BL X 10 COMP (B1)			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			6,38	8,82	6,77	9,36	6,85	9,47	6,93	9,59
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 14 (EQ. 70 MG DE DICLOFENACO)			9,77	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
526116202111116	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20 (EQ. 70 MG DICLOFENACO)			13,43	18,56	14,24	19,68	14,41	19,92	14,59	20,16
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G			5,53	7,65	5,87	8,11	5,94	8,21	6,01	8,31
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO - 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			5,55	7,68	5,89	8,14	5,96	8,24	6,03	8,34
526122701165119	DICLOFENACO SÓDICO - 10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
526103801117411	DIGECAP ZIM - 5STP X 4 CAPS			17,50	24,19	18,55	25,65	18,78	25,96	19,01	26,28
526103902118111	DIMETICONA - 125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			7,02	9,70	7,44	10,28	7,53	10,41	7,62	10,54
526103901111113	DIMETICONA - 40MG 2 BL X 10 COMP			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,74
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML			6,41	8,54	6,85	9,12	6,95	9,24	7,05	9,37
526104001114114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA - 10MG 2 BL X 15 COMP			3,08	4,26	3,27	4,52	3,31	4,58	3,35	4,63
526125004112115	DIPIRONA SODICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (*)			51,52		55,12		55,90		56,70	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
526125002136114	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,36	3,15	2,52	3,36	2,56	3,40	2,60	3,45
526125003132112	DIPIRONA SODICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,24	4,76	6,32
526125001131119	DIPIRONA SODICA - 50MG/ML SOL ORAL 100ML			5,47	7,29	5,85	7,78	5,93	7,89	6,02	8,00
526117601166117	DIPROPIONATO BETAMET.+SULF. GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,84	13,13	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
526117602162115	DIPROPIONATO BETAMET.+SULF. GENTAMICINA - POM BIS C/ 30G			9,84	13,13	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
526116301169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
526116302165110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,46	13,95	11,19	14,89	11,35	15,10	11,51	15,30
526121301163110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML			10,87	14,49	11,62	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
526133302119119	domperidona - 10MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,00	9,33	7,48	9,95	7,59	10,09	7,70	10,24
526133301112110	domperidona - 10MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP) (*)			13,26		14,19		14,39		14,60	
526104301118417	DORILEN - 1 BL X 12 COMP			6,59	8,79	7,05	9,38	7,15	9,51	7,25	9,64
526104302130410	DORILEN - GTS FR X 15ML			10,93	14,58	11,69	15,56	11,86	15,77	12,03	15,99
526104304151415	DORILEN - INJ C/50 AMP X 2ML HOSP (*)			100,79		107,82		109,35		110,92	
526132401172419	DRENATAN - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			78,98	109,18	83,74	115,76	84,76	117,17	85,80	118,61
526104701132417	ESPASMO FLATOL - GTS FR X 20ML			10,06	13,41	10,76	14,31	10,91	14,51	11,07	14,71
526119504117111	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
526119505113111	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,94	26,19	20,09	27,77	20,33	28,10	20,58	28,45
526119502114115	ESPIRONOLACTONA - 25MG 2BLT C/15COMP			8,90	12,30	9,44	13,04	9,55	13,20	9,67	13,36
526119503110113	ESPIRONOLACTONA - 50MG 2BLT C/15COMP			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
526105001118411	E-TABS - 1000UI FR X 30 CAPS GEL			34,14	45,53	36,52	48,60	37,04	49,26	37,57	49,94
526105002114418	E-TABS - 400UI FR X30 CAPS GEL			15,91	21,21	17,02	22,65	17,26	22,96	17,51	23,27
526105101139419	EXPEC - XPE FR X120ML			13,41	17,88	14,35	19,09	14,55	19,35	14,76	19,62
526105202131413	EXPECTAMIN - 0,4 MG + 4,0 MG + 20,0 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			11,76	15,68	12,58	16,74	12,76	16,97	12,94	17,20
526105201133412	EXPECTAMIN - XPE FR X 100ML			12,08	16,11	12,93	17,20	13,11	17,44	13,30	17,68
526131401111111	FENOFIBRATO - 200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			36,66	50,67	38,87	53,73	39,34	54,38	39,82	55,05
526105303114115	FINASTERIDA - 1MG 2BLT C/15COMP			33,57	44,76	35,91	47,78	36,42	48,44	36,94	49,11
526105302118117	FINASTERIDA - 5MG 2 BL X 15 COMP REV			54,99	76,02	58,31	80,61	59,02	81,59	59,75	82,59
526105401116414	FINASTIL - 5MG 2 BL X 15 COMP			38,76	53,58	41,10	56,82	41,60	57,51	42,11	58,21
526105505116410	FLATOL - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
526105501110418	FLATOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
526105506139414	FLATOL - 75 MG / ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,15	9,54	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
526105502133411	FLATOL - 75 MG/ML EMU OR FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,55	8,74	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,59
526105602111118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			29,40	40,64	31,17	43,09	31,55	43,61	31,94	44,15
526105601115111	FLUCONAZOL - 150MG 1 BL X 1 CAPS-GD			14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
526118203164112	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 10 MG/G GEL CT BG AL X 45 G			16,40	21,87	17,54	23,34	17,79	23,66	18,05	23,99
526118201153113	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150MG/ML INL 100 AMP C/ 4 ML			519,49	718,12	550,82	761,43	557,51	770,68	564,37	780,16
526118202168114	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			23,18	30,91	24,80	33,00	25,15	33,45	25,51	33,91

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526105701111310	FOSFOCAPS - 5 STP X 4 CAPS			18,71	24,95	20,02	26,63	20,30	27,00	20,59	27,37
526132501118416	FOSLAMER - 800 MG COM REV FR PLAS OPC X 180			563,43	778,87	597,41	825,84	604,67	835,87	612,11	846,15
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS			17,67	24,42	18,73	25,90	18,96	26,21	19,19	26,53
526124501163119	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,31	15,64	11,99	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			11,31	15,64	11,99	16,58	12,14	16,78	12,29	16,99
526126601114116	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			32,59	45,06	34,56	47,77	34,98	48,35	35,41	48,95
526126602110114	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30			43,20	59,72	45,80	63,32	46,36	64,09	46,93	64,87
526126603117112	GABAPENTINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 27			62,52	86,43	66,29	91,64	67,10	92,76	67,93	93,90
526119601112110	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			36,21	50,05	38,39	53,07	38,86	53,72	39,34	54,38
526119602119119	GENFIBROZILA - 900MG 3BLT C/4COMP			26,55	36,70	28,15	38,91	28,49	39,38	28,84	39,87
526132602178414	GLAMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			41,78	57,76	44,30	61,24	44,84	61,99	45,39	62,75
526132601171416	GLAMIGAN - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			62,67	86,64	66,45	91,86	67,26	92,98	68,09	94,12
526114401115115	GLIBENCLAMIDA - 5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,55	6,29	4,82	6,66	4,88	6,75	4,94	6,83
526131103119112	GLIMEPIRIDA - 1MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			11,37	15,72	12,05	16,66	12,20	16,86	12,35	17,07
526131104115110	GLIMEPIRIDA - 2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			21,69	29,98	23,00	31,79	23,28	32,18	23,57	32,58
526131105111119	GLIMEPIRIDA - 2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			43,38	59,97	45,99	63,57	46,55	64,35	47,12	65,14
526131101116116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL PLAS OPC X 30			42,14	58,25	44,68	61,76	45,22	62,51	45,78	63,28
526131102112114	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL PLAS OPC X 60			84,27	116,49	89,35	123,52	90,44	125,02	91,55	126,56
526115201160417	GLOSSALIV - POM BISN X 45G			5,21	6,94	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,62
526127401119414	GRIPEN F - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20			14,52	19,36	15,53	20,66	15,75	20,95	15,98	21,24
526116801137112	GUAIFENESINA - 13,33 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,71	7,62	6,11	8,13	6,20	8,25	6,29	8,36
526116802133110	GUAIFENESINA - 16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,58	7,44	5,97	7,94	6,05	8,05	6,14	8,16
526121401133116	HALOPERIDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,47	3,41	2,62	3,62	2,65	3,66	2,68	3,71
526105901119412	HELICOPAC - 7 CARTELAS X 6 COMP			107,14	148,10	113,60	157,04	114,98	158,94	116,39	160,90
526105902115410	HELICOPAC - 7 CARTELAS+1 BL X 14			118,86	164,31	126,03	174,22	127,56	176,33	129,13	178,50
526106002118411	HEMOBLOCK - 250MG 4STP X 6 COMP			44,30	59,07	47,39	63,06	48,06	63,92	48,75	64,80
526106003114411	HEMOBLOCK - 500MG 2 STP X 6 COMP			44,30	59,07	47,39	63,06	48,06	63,92	48,75	64,80
526106001154414	HEMOBLOCK - INJ 250MG/5ML X 5 AMP HOSP (*)			20,25		21,66		21,97		22,29	
526106101132412	HIDRABENE - 27,9 G X 4 SACHET PO			10,54	14,06	11,28	15,01	11,44	15,21	11,60	15,43
526125501116119	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
526125502112117	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			2,80	3,88	2,97	4,11	3,01	4,16	3,05	4,21
526106201161414	HIDROCORTE - CREME BISN X 20 G			17,01	22,68	18,19	24,21	18,45	24,54	18,72	24,88
526125801160113	HIDROCORTISONA - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
526125802175114	HIDROCORTISONA - 10 MG/ML SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			11,98	15,98	12,82	17,06	13,00	17,29	13,19	17,53
526131502161112	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30G			21,68	28,91	23,19	30,86	23,52	31,28	23,86	31,71
526131501165114	HIDROQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			20,47	27,30	21,90	29,14	22,21	29,54	22,53	29,95
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			60,23	80,32	64,44	85,74	65,35	86,91	66,29	88,12
526126904151417	HIPNAZOLAM (B1) - 1 MG / ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			20,70	28,62	21,95	30,35	22,22	30,72	22,49	31,09
526126902114417	HIPNAZOLAM (B1) - 15 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			25,62	35,41	27,16	37,55	27,49	38,00	27,83	38,47

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526126903110415	HIPNAZOLAM (B1) - 15 MG COM REV CT FR VD AMB X 10			15,97	22,08	16,93	23,41	17,14	23,69	17,35	23,99
526126905156412	HIPNAZOLAM (B1) - 5 MG / ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			35,22	48,69	37,35	51,63	37,80	52,25	38,26	52,90
526126901118419	HIPNAZOLAM (B1) - 7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15			17,07	23,60	18,10	25,02	18,32	25,32	18,55	25,64
526106302111412	HIPOFAGIN - S 75MG 5 STP X 4 COMP (B2)			22,41	29,88	23,97	31,90	24,31	32,33	24,66	32,78
526129602162410	HORMOSKIN - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G			114,38	152,53	122,36	162,82	124,10	165,05	125,89	167,34
526129601166412	HORMOSKIN - 0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREME DERM CT BG AL X 15 G			62,21	82,95	66,55	88,55	67,49	89,76	68,46	91,00
526122802131112	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			7,56	10,08	8,09	10,76	8,20	10,91	8,32	11,06
526122801119119	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,55	8,74	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,59
526122805130117	IBUPROFENO - 20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD			6,04	8,05	6,46	8,60	6,55	8,71	6,64	8,83
526122803111115	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
526122804134119	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22
526106401111410	IMUSSUPREX - 50MG 5 BL X 10 COMP REV			55,17	76,27	58,50	80,87	59,21	81,85	59,94	82,86
526115301114417	INDUX - INDUX 50MG 1 BL X 10 COMP			19,04	25,39	20,37	27,11	20,66	27,48	20,96	27,86
526106501165415	IODEX SALICILATO METILA - POTE 28G			6,76	9,01	7,23	9,62	7,33	9,75	7,44	9,88
526106601161411	IODEX SIMPLES - POTE 28G			6,76	9,01	7,23	9,62	7,33	9,75	7,44	9,88
526106701113419	ITRASPOR - 100MG 1 BL X 15 CAPS			40,51	56,01	42,96	59,38	43,48	60,11	44,01	60,84
526106702111411	ITRASPOR - 100MG 1 BL X 4 CAPS			16,85	23,29	17,86	24,69	18,08	24,99	18,30	25,30
526106801134418	KAOMAGMA - SUSP FR X 120ML			11,35	15,13	12,14	16,15	12,31	16,37	12,49	16,60
526129901135415	LACNAX - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (SABOR AMEIXA)			18,52	24,69	19,81	26,36	20,09	26,72	20,38	27,09
526119002111117	LANSOPRAZOL - 15MG 2BLT C/7 CAP			17,42	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
526119001115119	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7			17,42	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
526119003118115	LANSOPRAZOL - 30MG 2BLT C/7 CAP			29,86	41,28	31,67	43,77	32,05	44,30	32,44	44,85
526119004114113	LANSOPRAZOL - 30MG 4BLT C/7 CAP			54,79	75,74	58,09	80,31	58,80	81,28	59,52	82,28
526131601178110	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			51,33	70,96	54,43	75,24	55,09	76,15	55,77	77,09
526133401176110	latanoprost + maleato de timolol - 0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			57,68	79,73	61,16	84,55	61,90	85,57	62,66	86,62
526124601117119	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			44,68	61,76	47,37	65,49	47,95	66,28	48,54	67,10
526124603111118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3			13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	20,05
526124602113117	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			31,76	43,90	33,67	46,55	34,08	47,11	34,50	47,69
526106901112416	LEVORDIOL - 1 BL X 28 COMP			9,86	13,63	10,45	14,45	10,58	14,63	10,71	14,81
526125101118416	LEXFAST - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,49	7,59	5,82	8,04	5,89	8,14	5,96	8,24
526125102114414	LEXFAST - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,07	11,15	8,56	11,83	8,66	11,97	8,77	12,12
526129002165117	LIDOCAÍNA - 40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			36,46	50,40	38,66	53,44	39,13	54,09	39,61	54,76
526129001169119	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)			5,88	8,13	6,23	8,62	6,31	8,72	6,39	8,83
526133901111417	LIPISTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			30,50	42,16	32,34	44,71	32,73	45,24	33,13	45,80
526133902116412	LIPISTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			54,84	75,81	58,14	80,37	58,85	81,35	59,57	82,35
526133903112410	LIPISTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			34,91	48,26	37,01	51,16	37,46	51,78	37,92	52,42
526107001115115	LISINOPRIL - 10MG 2 BL X 15 COMP			18,92	26,15	20,06	27,73	20,30	28,06	20,55	28,41
526107002111113	LISINOPRIL - 20MG 2 BL X 15 COMP			34,22	47,30	36,28	50,15	36,72	50,76	37,17	51,38
526107003118111	LISINOPRIL - 30MG 2 BL X 15 COMP			48,56	67,12	51,48	71,17	52,11	72,03	52,75	72,92

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526107004114111	LISINOPRIL - 5MG 2 BL X 15 COMP			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
526122901131110	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			9,91	13,21	10,60	14,10	10,75	14,30	10,90	14,50
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP MEID			13,30	17,74	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
526115501113414	LORAZEFAS (B1) - 1MG 1 BL X 20 COMP			6,91	9,56	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
526121501111114	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,44	4,72	6,52
526121502118112	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,89	8,14	6,24	8,63	6,32	8,74	6,40	8,84
526121601116118	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30			43,79	60,54	46,44	64,19	47,00	64,97	47,58	65,77
526121602112116	LOSARTAN POTÁSSICO + HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			43,79	60,54	46,44	64,19	47,00	64,97	47,58	65,77
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			26,68	36,88	28,29	39,10	28,63	39,58	28,98	40,06
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
526107102116419	MAG-TAB - 130MG 2 BL X 15 COMP			29,01	38,68	31,03	41,29	31,47	41,85	31,92	42,43
526114902130117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,50
526114903161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,59	7,46	5,99	7,96	6,07	8,07	6,16	8,18
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
526114904133113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,71
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			11,41	15,22	12,21	16,24	12,38	16,46	12,56	16,69
526121701110111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
526119301135115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA - 0,4MG/ML + 4MG/ML+20MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML			9,01	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT STR AL AL X 30			13,44	18,57	14,25	19,69	14,42	19,93	14,60	20,18
526114503112115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20MG 3STP C/ 10COMP			18,41	25,45	19,52	26,99	19,76	27,32	20,00	27,65
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5MG COM CT 3 STR X 10			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
526113101118110	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10MG + 25MG COM CT BL AL PLAS LEITOSO X 30			14,03	19,40	14,88	20,57	15,06	20,82	15,25	21,07
526113102114119	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20+15,5MG 2BLT C/15			32,77	45,30	34,75	48,03	35,17	48,62	35,60	49,22
526123001175111	MALEATO DE TIMOLOL - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			3,86	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			4,42	6,11	4,68	6,47	4,74	6,55	4,80	6,63
526107201114414	MALU - 1BL X 21 COMP			16,62	22,98	17,63	24,37	17,84	24,66	18,06	24,96
526126701135115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			2,57	3,43	2,75	3,66	2,79	3,71	2,83	3,76
526117701111111	MEBENDAZOL+TIABENDAZOL - 6 COMP MASTIGAVEL			5,68	7,57	6,07	8,08	6,16	8,19	6,25	8,31
526107401113411	MELOTEC - 15MG FR X 10 COMP			20,39	28,18	21,62	29,88	21,88	30,25	22,15	30,62
526107402111412	MELOTEC - 7,5MG FR X10 COMP			12,09	16,72	12,82	17,73	12,98	17,94	13,14	18,16
526119701117114	MELOXICAM - 15MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			13,10	18,11	13,89	19,20	14,06	19,44	14,23	19,68
526119702113112	MELOXICAM - 7,5MG 1BLT C/ 10 COMP			7,41	10,24	7,85	10,86	7,95	10,99	8,05	11,12
526123101171116	MESALAZINA - 3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML			16,09	22,25	17,06	23,59	17,27	23,87	17,48	24,17
526123102117115	MESALAZINA - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			47,06	65,05	49,89	68,97	50,50	69,81	51,12	70,67
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			28,83	39,85	30,57	42,26	30,94	42,77	31,32	43,30
526107501118415	MESMERIN - 1MG 2 BL X 10 COMP (B1)			5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526107502114413	MESMERIN - 2MG 2 BL X 10 COMP (B1)			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,92
526124901171119	METRONIDAZOL - 10MG/G GEL VAG 50 G + 10 APLIC			6,50	8,99	6,90	9,53	6,98	9,65	7,07	9,77
526127701112113	MICOFENOLATO DE MOFETILA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) (*)			369,33		391,60		396,36		401,24	
526130001118410	MICOIMMUN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50			404,96	559,80	429,38	593,56	434,60	600,77	439,95	608,16
526107601112419	MICROPIL - 0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21			14,60	20,18	15,48	21,40	15,67	21,66	15,86	21,93
526107603115415	MICROPIL - 0,075 MG + 0,030 MG DRG CT EST CALEND X 21 + PORTA EST			10,37	14,34	11,00	15,20	11,13	15,39	11,27	15,57
526107701117412	MIGRALIV - 1 BL X 12 COMP			8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,08	9,21	12,24
526107801111416	MIGRANE - 5 STP X 4 COMP			11,65	15,54	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
526115602114416	MIGRANETTE - 20 COMP REV			9,47	12,62	10,13	13,47	10,27	13,66	10,42	13,85
526115601134413	MIGRANETTE - GTS FR X 20ML			6,76	9,01	7,23	9,62	7,33	9,75	7,44	9,88
526108002115419	MINIPIL - 1 BL X 2 COMP POST			9,93	13,73	10,53	14,56	10,66	14,74	10,79	14,92
526108001119410	MINIPIL - 1 BL X 35 DRG			8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,64
526134901164411	MODIK - 50 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 250 MG			52,80	70,41	56,49	75,17	57,29	76,19	58,11	77,24
526134902160411	MODIK - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG			105,60	140,82	112,97	150,33	114,57	152,37	116,22	154,49
526108101113414	MONOZOL - 400MG 1STP X 1 COMP			4,78	6,61	5,07	7,01	5,13	7,09	5,19	7,18
526108102136418	MONOZOL - SUSP FR X 15ML			5,64	7,79	5,98	8,26	6,05	8,36	6,12	8,47
526108302119411	MUSCORIL - 4MG 2 BL X 6 COMP			13,98	18,65	14,96	19,90	15,17	20,18	15,39	20,46
526108301155412	MUSCORIL - 4MG INJ 3 AMP X 2ML			7,55	10,07	8,08	10,75	8,19	10,89	8,31	11,04
526108303166411	MUSCORIL - CREME 2,5MG BISN X 30G			24,29	32,39	25,98	34,57	26,35	35,04	26,73	35,53
526129101171417	NARIDRIN H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML			12,26	16,35	13,11	17,45	13,30	17,69	13,49	17,93
526108501111419	NATIVIT - FR X 30 COMP FLUOR			20,99	27,99	22,45	29,88	22,77	30,28	23,10	30,70
526108502118417	NATIVIT - FR X 30 COMP MIN			20,99	27,99	22,45	29,88	22,77	30,28	23,10	30,70
526108701171415	NEOCORTIN - FR X 5ML			4,93	6,81	5,23	7,22	5,29	7,31	5,36	7,40
526130102119412	NEUTROCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			37,12	49,50	39,71	52,84	40,27	53,56	40,85	54,30
526130101112414	NEUTROCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			48,05	64,07	51,40	68,40	52,13	69,33	52,88	70,29
526108909137414	NEUTROFER - 15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML			17,85	23,81	19,10	25,41	19,37	25,76	19,65	26,12
526108908114410	NEUTROFER - 150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			17,85	23,81	19,10	25,41	19,37	25,76	19,65	26,12
526108903112411	NEUTROFER - 150MG FR X 30 COMP			13,20	17,60	14,12	18,79	14,32	19,05	14,53	19,31
526108901136419	NEUTROFER - 20 FLAC X 5ML			29,72	39,63	31,79	42,30	32,24	42,88	32,70	43,47
526108910135411	NEUTROFER - 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	35,79
526108911131411	NEUTROFER - 250MG GTS 15ML (NEONATAL)			11,81	15,74	12,63	16,81	12,81	17,04	12,99	17,27
526108904135413	NEUTROFER - 250MG/ML GTS FR 30ML			24,09	32,13	25,77	34,30	26,14	34,77	26,52	35,25
526108905115416	NEUTROFER - 300MG FR X 30 COMP			23,12	30,83	24,73	32,91	25,08	33,36	25,44	33,82
526108907118412	NEUTROFER - 500MG FR X 30 COMP			34,41	45,88	36,81	48,98	37,33	49,65	37,87	50,34
526129301162111	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
526126001117114	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			41,98	58,03	44,51	61,53	45,05	62,28	45,60	63,04
526123301136111	NISTATINA - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04
526123302175119	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG 60G + 14 APLIC			7,17	9,92	7,61	10,52	7,70	10,64	7,79	10,78
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,11	21,48	17,24	22,93	17,48	23,25	17,73	23,57

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526133501162111	Nitrato de fenticonazol - 0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL			17,15	22,87	18,35	24,42	18,61	24,75	18,88	25,10
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC			17,50	23,34	18,72	24,92	18,99	25,26	19,26	25,61
526114802160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ G CREME VAG CT BG X 80 G + 14 APLIC			8,96	12,39	9,50	13,14	9,62	13,30	9,74	13,46
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
526114801164113	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G			5,65	7,81	5,99	8,28	6,06	8,38	6,13	8,48
526114803175112	NITRATO DE MICONAZOL - PÓ FR 30G			10,82	14,95	11,47	15,86	11,61	16,05	11,75	16,25
526116701116113	NITRAZEPAM - 5 MG COM CTBL AL PLAS BCO LEIT X 20			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
526114101111114	NORFLOXACINO - 400MG COM REVES CT FR PLAS OPC X 14			17,42	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
526123401173114	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			10,50	14,52	11,13	15,39	11,27	15,58	11,41	15,77
526134102113115	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			307,13	424,56	325,65	450,17	329,61	455,64	333,66	461,24
526134103111116	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			103,94	143,68	110,21	152,35	111,55	154,20	112,92	156,10
526134101117117	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28			153,54	212,25	162,80	225,05	164,78	227,79	166,81	230,59
526115702119118	OMEPRAZOL - 10MG 2BLT C/ 7 CAP			9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
526115703115116	OMEPRAZOL - 20MG 1BLT C/ 7 CAP			9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
526115704111114	OMEPRAZOL - 20MG 2BLT C/ 7 CAP			18,66	25,80	19,79	27,36	20,03	27,69	20,28	28,03
526115701112111	OMEPRAZOL - 20MG 4BL X 7 CAPS			37,89	52,37	40,17	55,53	40,66	56,21	41,16	56,90
526115705118112	OMEPRAZOL - 40MG 1BLT C/ CAP			18,66	25,80	19,79	27,36	20,03	27,69	20,28	28,03
526109203114418	ONDANTRIL - 8MG 1 BL X 10 COMP REV			21,83	30,18	23,15	32,00	23,43	32,39	23,72	32,79
526109204153417	ONDANTRIL - INJ 8MG 50 AMP X 4 ML			205,04	283,44	217,41	300,54	220,05	304,19	222,76	307,93
526109205133411	ONDANTRIL - INJ 8MG 50AMP C/ 4ML			410,09	566,89	434,82	601,08	440,10	608,38	445,51	615,86
526134401137415	ORTOSAMIN - 1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G			91,07	125,89	96,57	133,49	97,74	135,11	98,94	136,77
526134002119413	OSTEOBLOCK - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			210,38	290,82	223,07	308,36	225,78	312,11	228,56	315,95
526134001112415	OSTEOBLOCK - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			70,13	96,94	74,36	102,79	75,26	104,04	76,19	105,32
526109302112413	OSTEOFORM - 10MG 2 BL X 14 COMP			24,90	34,42	26,40	36,49	26,72	36,94	27,05	37,39
526109306118416	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 70 (EMB FRAC)			443,42	612,96	470,16	649,93	475,87	657,82	481,72	665,92
526109305111418	OSTEOFORM - 70 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 8			50,69	70,07	53,75	74,30	54,40	75,20	55,07	76,13
526109303119411	OSTEOFORM - 70MG 1 BL X 2 COMP			12,66	17,51	13,43	18,56	13,59	18,79	13,76	19,02
526109304115411	OSTEOFORM - 70MG 1 BL X 4 COMP			25,34	35,02	26,86	37,14	27,19	37,59	27,52	38,05
526109401137414	OTURGA - GTS FR X 10ML			5,71	7,90	6,06	8,37	6,13	8,47	6,21	8,58
526114702115114	PANTOPRAZOL - 20MG 1BLT C/ 14 COMP			14,92	20,62	15,82	21,87	16,01	22,13	16,21	22,40
526114703111112	PANTOPRAZOL - 20MG 2BLT C/ 14 COMP			24,90	34,42	26,40	36,49	26,72	36,94	27,05	37,39
526114704118110	PANTOPRAZOL - 40MG 1BLT C/ 14COMP			24,90	34,42	26,40	36,49	26,72	36,94	27,05	37,39
526114701119116	PANTOPRAZOL - 40MG COM REVES CT BL AL PLAS BCO LEIT X 28			49,80	68,84	52,80	72,99	53,44	73,87	54,10	74,78
526121902132112	PARACETAMOL - 100 MG/G PO PREP EXT CT 25 SACH AL POLIET X 5G (EMB FRAC)			14,07	18,77	15,06	20,03	15,27	20,31	15,49	20,59
526121907134113	PARACETAMOL - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			7,36	9,82	7,88	10,48	7,99	10,63	8,11	10,77
526121909137111	PARACETAMOL - 200MG/ML SOL ORAL GTS 15ML			3,59	4,79	3,85	5,12	3,90	5,19	3,96	5,26
526121908130111	PARACETAMOL - 32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED			5,24	6,99	5,61	7,47	5,69	7,57	5,77	7,67
526121903112115	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			25,25		27,02		27,40		27,79	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526121904119113	PARACETAMOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			50,64		54,17		54,94		55,73	
526121905115111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,80	6,72	8,93
526121906111111	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (*)			61,30		65,58		66,51		67,47	
526128401112116	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20			7,83	10,45	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA - 500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24			5,69	7,58	6,08	8,10	6,17	8,21	6,26	8,32
526113403114118	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,67	35,49	27,22	37,63	27,55	38,08	27,89	38,55
526113401111111	PENTOXIFILINA - 400MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 20			19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
526113402118111	PENTOXIFILINA - 600MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 20			23,39	32,33	24,80	34,28	25,10	34,70	25,41	35,12
526109601111419	PENVIR - 125MG 1 BL X 10 COMP			33,38	46,14	35,39	48,92	35,82	49,52	36,26	50,13
526109602116414	PENVIR - 500MG 2 BL X 7 COMP			124,86	172,60	132,39	183,01	134,00	185,24	135,65	187,51
526109604161417	PENVIR - BINS X 5G LABIA			14,72	19,63	15,75	20,95	15,97	21,24	16,20	21,53
526109702137413	PEPSOGEL - SUSP FR X 240ML			15,92	21,23	17,03	22,66	17,27	22,97	17,52	23,29
526113701115112	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,05	6,63	9,17
526113702111110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
526113704130112	PIROXICAM - 20MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
526113703169112	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,94	13,74	10,54	14,57	10,67	14,75	10,80	14,93
526109901113115	PREDNISONA - 20MG 1BL X 10 COMP			7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96
526109902111116	PREDNISONA - 5MG 2BL X 10 COMP			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
526110102113411	PREMPRO - 2,5MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.			21,46	29,66	22,75	31,45	23,03	31,84	23,31	32,23
526110101117411	PREMPRO - 5MG 1BL X 28 COMP REV BIF			21,46	29,66	22,75	31,45	23,03	31,84	23,31	32,23
526110103111410	PREMPRO - 5MG 1BL X 28 COMP REV MONOF.			24,40	33,73	25,88	35,77	26,19	36,20	26,51	36,65
526117803176113	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			11,08	15,32	11,75	16,24	11,89	16,44	12,04	16,64
526117801165114	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5MG CR BIS C/ 30G			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
526117802161112	PROPIONATO CLOBETASOL - 0,5MG POM BIS C/ 30G			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
526126801113113	RAMIPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			44,81	61,94	47,51	65,68	48,09	66,48	48,68	67,30
526134301116416	REDUCOFEN - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			36,66	50,68	38,87	53,73	39,34	54,38	39,82	55,05
526110301132414	REPOCAL - 250MG PO ORAL INST 15 ENV X 3,5G			20,16	26,88	21,56	28,69	21,87	29,09	22,18	29,49
526110302139412	REPOCAL - 500MG PO ORAL INST 15 ENV X 7,0G			31,34	41,79	33,52	44,61	34,00	45,22	34,49	45,85
526114201175114	RIFAMICINA - 10MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20ML			7,45	10,30	7,90	10,93	8,00	11,06	8,10	11,19
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			82,87	114,56	87,87	121,47	88,94	122,95	90,03	124,46
526127501131114	RISPERIDONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD			48,92	67,62	51,87	71,70	52,50	72,57	53,15	73,47
526115801117415	ROHYDORM (B1) - 1MG X 20 COMP REV			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
526115802113413	ROHYDORM (B1) - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
526110501174412	SALVELOX - FR X 50 ML 21 MG/ML			8,17	10,89	8,74	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
526117901178110	SECNIDAZOL - 450MG PO SUSP FR C/ 15ML			6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,96
526117902174119	SECNIDAZOL - 900MG PO SUSP FR C/ 30ML			9,25	12,34	9,90	13,17	10,04	13,35	10,18	13,54
526110701114413	SIGMA-CLAV - 500MG 3BL X 6 COMP (500MG + 125MG)			32,50	44,93	34,46	47,64	34,88	48,22	35,31	48,81
526110702110411	SIGMA-CLAV - 875MG 2BL X 6 COMP (875 MG + 125 MG)			36,75	50,80	38,97	53,87	39,44	54,52	39,93	55,19
526110802115415	SIGMA-CLAVBD - 875+125MG 2BLT C/ 7 COMP			42,60	58,89	45,17	62,44	45,72	63,20	46,28	63,98

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526110801135412	SIGMA-CLAVBD - SUSP 400+57MG/5ML FR X 70ML			25,05	34,62	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,61
526110905119413	SIGMASPORIN - 100MG 1 BL X 50 CAPS MICRORAL			340,94	471,30	361,50	499,72	365,89	505,79	370,39	512,01
526110906131417	SIGMASPORIN - 100MG/MLSOL FR X 50 ML MICRORAL			286,03	395,40	303,29	419,25	306,97	424,34	310,75	429,56
526110907111411	SIGMASPORIN - 10MG 1 BL X 60 CAPS MICRORAL			37,50	51,85	39,77	54,97	40,25	55,64	40,75	56,32
526110908118418	SIGMASPORIN - 25MG 1BL X 50 CAPS MICRORAL			86,24	119,21	91,44	126,40	92,55	127,94	93,69	129,51
526110909114416	SIGMASPORIN - 50MG 1 BL X 50 CAPS MICRORAL			172,11	237,92	182,49	252,27	184,71	255,34	186,98	258,48
526133602112111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,53	78,14	59,94	82,86	60,67	83,87	61,42	84,90
526133601116111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,53	78,14	59,94	82,86	60,67	83,87	61,42	84,90
526133604115116	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			113,06	156,29	119,88	165,72	121,34	167,74	122,83	169,80
526133605111114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,38	77,94	59,78	82,64	60,51	83,65	61,25	84,67
526133603119118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			112,77	155,89	119,57	165,29	121,02	167,29	122,51	169,35
526129503172418	SODEN - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,36	10,18	7,81	10,79	7,90	10,92	8,00	11,05
526129501110415	SODEN - 100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			12,40	17,14	13,15	18,18	13,31	18,40	13,47	18,63
526129502117413	SODEN - 100MG COMP REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			23,43	32,38	24,84	34,34	25,14	34,75	25,45	35,18
526111001159412	SOMAFLEX - 25MG/ML SOL.INJ 5 AMP X 3ML			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
526116501117418	SOMALGIN CARDIO - 162 MG + 48,6 MG + 24,3 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8			9,52	12,70	10,19	13,55	10,33	13,74	10,48	13,93
526116502113416	SOMALGIN CARDIO - 200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8			10,06	13,41	10,76	14,31	10,91	14,51	11,07	14,71
526116503111417	SOMALGIN CARDIO - 81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT 4 BL AL PVDC LEIT X 8			5,14	6,86	5,50	7,32	5,58	7,42	5,66	7,52
526111201115419	SONEBON - 2BL X 10 COMP			8,86	11,81	9,48	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
526111301111415	SUCRAFILM - 1G 5BL X 6 COMP			24,48	32,64	26,19	34,85	26,56	35,32	26,94	35,81
526111302132416	SUCRAFILM - 2G 20 FLAC X 10ML			37,44	49,93	40,05	53,30	40,62	54,02	41,20	54,77
526111401130111	SULFA+TRI - SUSP FR X 100ML			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
526131701172114	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA - 3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			3,76	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64
526123501151112	SULFATO DE MORFINA - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			99,41		105,41		106,69		108,00	
526123502158110	SULFATO DE MORFINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			110,59		117,26		118,68		120,14	
526123503154119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			73,12		77,53		78,47		79,44	
526128201131117	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA - 0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,80	5,18	6,89
526131001111112	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
526131002118110	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			11,26	15,56	11,94	16,50	12,08	16,70	12,23	16,90
526128501117411	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10			44,68	61,76	47,37	65,49	47,95	66,28	48,54	67,10
526128502113411	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 3			13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	20,05
526128503111410	TAVAGRAN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			31,39	43,40	33,29	46,01	33,69	46,57	34,10	47,14
526111702114113	TENOXICAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			90,20	124,69	95,64	132,21	96,80	133,81	97,99	135,46
526132201165117	TERCONAZOL - 8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC			18,16	24,21	19,42	25,85	19,70	26,20	19,98	26,56
526122002161114	TIABENDAZOL - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G			8,64	11,52	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
526122001112111	TIABENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 6			5,01	6,93	5,32	7,35	5,38	7,44	5,45	7,53
526128301118112	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4			4,50	6,00	4,81	6,40	4,88	6,49	4,95	6,58
526128302114110	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8			7,51	10,02	8,04	10,69	8,15	10,84	8,27	10,99

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
526116601162113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			12,01	16,02	12,85	17,10	13,03	17,33	13,22	17,57
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - CR VAG BISN X 35G + 7APLIC			19,63	27,14	20,82	28,78	21,07	29,13	21,33	29,48
526131801177118	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,23	11,37	8,72	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
526125901114113	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			130,75	180,74	138,64	191,65	140,32	193,97	142,05	196,36
526125902110111	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			38,73	53,53	41,06	56,76	41,56	57,45	42,07	58,16
526125903117111	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60			70,26	97,12	74,50	102,98	75,40	104,23	76,33	105,51
526112001111418	TORAGESIC - 10MG FR X 10 COMP			14,98	20,71	15,89	21,96	16,08	22,23	16,28	22,50
526111902156413	TORAGESIC - 30MG/ML 3 AMP X 1 ML INJ			14,96	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
526111903152411	TORAGESIC - 60MG/2ML 3 AMP X 2 ML INJ			29,94	41,39	31,74	43,88	32,13	44,42	32,53	44,96
526126101111118	TROMETAMOL CETOROLACO - 10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 10			9,59	13,25	10,17	14,05	10,29	14,22	10,42	14,40
526112201119412	TROPINAL - 5 STP X 4 COMP			10,18	13,58	10,90	14,50	11,05	14,70	11,21	14,90
526112202131416	TROPINAL - SOL FR X 15ML			10,98	14,64	11,74	15,63	11,91	15,84	12,08	16,06
526112301113416	UNIGYN - 1G 1BL X 2 COMP			7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,41	8,70	11,57
526112302111417	UNIGYN - 1G 1BL X 4 COMP			13,90	18,53	14,87	19,79	15,08	20,06	15,30	20,33
526112401118411	UROCTRIM - 2BL X 10 COMP			18,50	24,67	19,79	26,33	20,07	26,69	20,36	27,06
526119101160116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
526119102116110	VALERATO DE BETAMETASONA - CR BG C/ 30G			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
526125602168114	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			11,48	15,31	12,29	16,35	12,46	16,57	12,64	16,80
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1MG/G + 10MG/G + 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
526123601164119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
526123602160117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,51	12,68	10,18	13,54	10,32	13,73	10,47	13,92
526119201130111	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			4,71	6,52	5,00	6,91	5,06	6,99	5,12	7,08
526134601111118	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
526134602116113	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
526134603112111	VALSARTANA - 40 MG COM REV CT BL AL AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
526134604119111	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
526133802111419	VASIFIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,54	31,39	25,18	33,51	25,54	33,97	25,91	34,44
526133801115410	VASIFIL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			72,42	96,57	77,47	103,09	78,57	104,50	79,70	105,94
526133803118417	VASIFIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			13,68	18,24	14,63	19,47	14,84	19,74	15,05	20,01
526133804114415	VASIFIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			84,15	112,21	90,02	119,79	91,30	121,43	92,61	123,10
526133805110413	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,57	15,43	12,37	16,46	12,55	16,69	12,73	16,92
526133806117411	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,13	30,84	24,75	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
526133807113411	VASIFIL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			92,51	123,36	98,96	131,68	100,37	133,49	101,82	135,34
526124701111414	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL ALPVC PVDC AMB X 10			99,10	132,15	106,01	141,07	107,52	143,00	109,07	144,98
526124703114410	VAZY - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60			50,76	67,69	54,30	72,25	55,07	73,24	55,86	74,26
526124702118412	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PVC PVDC AMB X 10			118,93	158,59	127,22	169,29	129,03	171,61	130,89	173,98
526124704110419	VAZY - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 60			61,70	82,28	66,00	87,83	66,94	89,03	67,90	90,26

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526112502119411	VELAMOX - 500MG 1BL X 18 COMP			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
526112503115411	VELAMOX - BD 1G 1 BL X 12 COMP			19,60	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
526112504111418	VELAMOX - BD 875MG 2BL X 7 COMP			18,25	25,23	19,35	26,76	19,59	27,08	19,83	27,41
526112510138411	VELAMOX - SUSP 400MG FR X 100ML (BD)			13,24	18,30	14,04	19,41	14,21	19,64	14,38	19,88
526112509131417	VELAMOX - SUSP ORAL 250MG/5ML FR X 150ML			6,81	9,42	7,22	9,98	7,31	10,11	7,40	10,23
526112508133416	VELAMOX - SUSP PO 500MG/5MLFR X 150ML			13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,18	20,99
Laboratório: GEYER MEDICAMENTOS S/A											
510500102138413	BIOVICERIN - 1 X 10*6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML			16,43	21,91	17,58	23,39	17,83	23,71	18,09	24,05
510500101131415	BIOVICERIN - 1.000.000 ESP/ML SUSP CX 100 FLAC X 5 ML			199,84	266,49	213,78	284,47	216,82	288,36	219,94	292,36
510500201152414	DIPAVERINA - 100 MG/2 ML SOL INJ CX 100 AMP VD X 2 ML			383,14	510,92	409,87	545,40	415,69	552,85	421,68	560,52
510500301114417	FOLIN - 5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100			39,36	52,48	42,10	56,02	42,70	56,79	43,31	57,58
510500302110415	FOLIN - 5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			14,85	19,81	15,89	21,14	16,12	21,43	16,35	21,73
510500503132424	SABOFEN - 100 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			16,85	23,79	17,96	25,38	18,20	25,72	18,44	26,08
510500601150419	VARIKROMO - 0,05 G/5 ML + 2,1 G/5 ML SOL INJ CX 06 AMP VD X 5			25,94	34,60	27,75	36,93	28,15	37,44	28,55	37,96
Laboratório: GLAXO SMITHKLINE BRASIL LTDA											
510600101133317	AEROFLUX - EDULITO 120ML			7,29	9,71	7,79	10,37	7,90	10,51	8,02	10,66
510600201111315	AEROLIN - 2MG X 20CPDS			2,51	3,46	2,66	3,67	2,69	3,72	2,72	3,76
510600202118313	AEROLIN - 4MG X 20CPDS			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
510600203157312	AEROLIN - INJETÁVEL 5 AMPOLAS X 1ML			7,36	10,17	7,80	10,78	7,90	10,92	7,99	11,05
510600205176314	AEROLIN - SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 10ML			8,68	12,00	9,21	12,72	9,32	12,88	9,43	13,04
510600206172312	AEROLIN - SPRAY 200 DOSES (134A)			20,18	27,89	21,39	29,57	21,65	29,93	21,92	30,30
510600207136311	AEROLIN - XAROPE 120ML (SUGAR-FREE)			5,26	7,26	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
510612002178316	AEROLIN NEBULES - 1 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,44	4,72	6,52
510612003174314	AEROLIN NEBULES - 1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			8,68	12,00	9,21	12,73	9,32	12,88	9,43	13,04
510612001171318	AEROLIN NEBULES - 2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 10 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			8,68	12,00	9,21	12,73	9,32	12,88	9,43	13,04
510612004170312	AEROLIN NEBULES - 2 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV			17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,09
510600401110215	AGENERASE - 150MG X 240CÁPSULAS VD / MS			673,72	931,33	714,36	987,50	723,03	999,49	731,93	1.011,79
510600403131211	AGENERASE - SOLUÇÃO ORAL VD 15MG 240ML / MS			331,10	457,71	351,07	485,31	355,34	491,21	359,71	497,25
510600501115316	ALKERAN - 2MG X 25CPDS			30,56	42,25	32,40	44,79	32,80	45,34	33,20	45,89
510600502154315	ALKERAN - 50MG FR AMP. IV INJETÁVEL (*)			110,15		116,80		118,22		119,67	
510611202165211	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G			33,48	44,65	35,82	47,66	36,32	48,31	36,85	48,98
510611203161218	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G			50,22	66,97	53,73	71,49	54,49	72,47	55,28	73,48
510611201169211	ALTARGO - 10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G			16,74	22,33	17,91	23,84	18,17	24,16	18,43	24,50
510600601136315	AMOXIL - 125MG SUSP FR 150ML			20,97	28,99	22,24	30,74	22,51	31,11	22,78	31,50
510600602132313	AMOXIL - 250MG SUSP FR 150ML			29,53	40,82	31,31	43,28	31,69	43,81	32,08	44,35
510600606111310	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT AL PLAS INC X 21			33,15	45,83	35,15	48,59	35,58	49,18	36,02	49,79
510600605115312	AMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			25,27	34,93	26,79	37,04	27,12	37,49	27,45	37,95
510600604119314	AMOXIL - 500MG CAPS 2 BL 15			43,38	59,97	46,00	63,58	46,56	64,36	47,13	65,15

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
510600603139311	AMOXIL - 500MG SUSP FR 150ML			43,98	60,80	46,63	64,46	47,20	65,25	47,78	66,05
510600701130319	AMOXIL BD - 200MG SUSP FR 100ML			20,97	28,99	22,24	30,74	22,51	31,11	22,78	31,50
510600702137317	AMOXIL BD - 400MG SUSP FR 100ML			29,61	40,93	31,39	43,40	31,77	43,92	32,16	44,46
510600703117311	AMOXIL BD - 875MG COMP REV 20			58,30	80,59	61,81	85,45	62,56	86,48	63,33	87,55
510600704113318	AMOXIL BD - 875MG COMP REV 7 BL 2			40,86	56,48	43,32	59,89	43,85	60,62	44,39	61,36
510600801119317	ANTAK - 150MG X 10CPDS			15,77	21,79	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68
510600802115315	ANTAK - 150MG X 20CPDS			29,80	41,20	31,60	43,68	31,98	44,21	32,38	44,76
510600803111313	ANTAK - 300MG X 10CPDS			32,36	44,74	34,31	47,43	34,73	48,01	35,16	48,60
510600804118311	ANTAK - 300MG X 20CPDS			62,15	85,92	65,90	91,10	66,70	92,21	67,52	93,34
510600805130315	ANTAK - COMP. EFERVESCENTE 150MG X 10CPDS			26,30	36,35	27,88	38,54	28,22	39,01	28,57	39,49
510600807151311	ANTAK - INJETÁVEL 5 AMPOLAS X 2ML			7,36	10,18	7,81	10,80	7,90	10,93	8,00	11,06
510600808131312	ANTAK - XAROPE 120ML			23,56	32,56	24,98	34,53	25,28	34,95	25,59	35,38
510611609151319	ARIXTRA - 10 MG SOL INJ CT 02 SER PREENCH X 0,8 ML			62,21	86,00	65,96	91,18	66,76	92,29	67,58	93,42
510611606150311	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			121,88		129,23		130,80		132,41	
510611601159310	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			25,46		27,00		27,32		27,66	
510611607157311	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 20 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			243,77		258,47		261,61		264,83	
510611605154313	ARIXTRA - 2,5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,5 ML (*)			85,32		90,46		91,56		92,69	
510611604158315	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			249,14	344,40	264,16	365,16	267,37	369,60	270,66	374,15
510611603151317	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			49,82	68,87	52,83	73,03	53,47	73,91	54,13	74,83
510611602155319	ARIXTRA - 5 MG SOL INJ CT 7 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			174,40	241,08	184,91	255,61	187,16	258,72	189,46	261,90
510611608153318	ARIXTRA - 7,5 MG SOL INJ CT 02 SER PREECH X 0,6 ML			62,21	86,00	65,96	91,18	66,76	92,29	67,58	93,42
510600901113310	AROPAX - 20MG COMP REV 2 BL 10			75,69	104,63	80,26	110,95	81,23	112,29	82,23	113,67
510600902111311	AROPAX - 20MG COMP REV 3 BL 10			107,87	149,11	114,37	158,11	115,76	160,03	117,19	162,00
510611301139217	AVAMYS - 0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120			26,57	35,43	28,42	37,82	28,83	38,34	29,24	38,87
510601101110218	AVANDAMET - 2MG+500MG COM CT BL AL PLASC INCX14			37,42	51,73	39,68	54,85	40,16	55,52	40,65	56,20
510601102117216	AVANDAMET - 2MG+500MG COM CT BL AL PLASC INCX28			74,88	103,52	79,40	109,76	80,36	111,09	81,35	112,46
510601103113214	AVANDAMET - 4MG+500MG COM CT BL AL PLASC INCX28			149,74	206,99	158,77	219,47	160,70	222,14	162,67	224,87
510610502114213	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10			39,98	53,31	42,77	56,91	43,38	57,69	44,00	58,49
510610501118215	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30			119,94	159,94	128,30	170,73	130,13	173,06	132,00	175,46
510610503110211	AVODART - 0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90			359,82	479,82	384,92	512,20	390,39	519,20	396,01	526,40
510601301160316	BACTROBAN - 15G CREME TUBO			22,88	30,51	24,48	32,57	24,82	33,02	25,18	33,47
510601404156419	BARALGIN - INJETÁVEL 50 AMPOLAS X 5ML			97,53	130,05	104,33	138,83	105,81	140,73	107,34	142,68
510601503170312	BECLOSOL - 50MCG AQUOSO NASAL SPRAY X 200 DS			30,98	42,82	32,85	45,41	33,25	45,96	33,65	46,52
510601608177317	BETNOVATE - CAPILAR - 50G			26,98	35,97	28,86	38,40	29,27	38,93	29,69	39,47
510601601164317	BETNOVATE - CREME 15G			9,66	12,88	10,34	13,75	10,48	13,94	10,63	14,14
510601602160315	BETNOVATE - CREME 30G			15,88	21,17	16,98	22,60	17,22	22,91	17,47	23,22
510601603175316	BETNOVATE - LOÇÃO 50G			28,56	38,09	30,55	40,66	30,99	41,21	31,43	41,78
510601609165312	BETNOVATE - N - CREME 30G			14,51	19,35	15,52	20,66	15,75	20,94	15,97	21,23
510601610163311	BETNOVATE - N - POMADA 30G			15,12	20,16	16,18	21,53	16,41	21,82	16,64	22,12

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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													
510601604163311	BETNOVATE - POMADA 15G					10,15	13,53	10,85	14,44	11,01	14,64	11,17	14,84
510601605161312	BETNOVATE - POMADA 30G					16,67	22,23	17,83	23,73	18,08	24,05	18,34	24,38
510601606166318	BETNOVATE - Q - CREME 30G					16,30	21,73	17,43	23,20	17,68	23,51	17,93	23,84
510601701118317	BIOVIR - 60CPDS	554,75	766,86										
510602007134311	CLAVULIN - 125 MG + 31,25 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML					25,21	34,85	26,73	36,95	27,05	37,39	27,38	37,85
510602001136418	CLAVULIN - 125MG SUSP FR 75ML					21,46	29,67	22,75	31,46	23,03	31,84	23,31	32,23
510602008130318	CLAVULIN - 250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML					50,41	69,68	53,45	73,89	54,10	74,79	54,77	75,71
510602009110310	CLAVULIN - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 30					118,63	163,99	125,78	173,87	127,31	175,99	128,88	178,16
510602010119318	CLAVULIN - 500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 21					83,04	114,79	88,05	121,72	89,12	123,20	90,22	124,72
510602003112419	CLAVULIN - 500MG COMP REV FR 12					47,45	65,60	50,31	69,55	50,93	70,40	51,55	71,26
510602004119417	CLAVULIN - 500MG COMP REV FR 18					71,99	99,52	76,33	105,52	77,26	106,80	78,21	108,11
510602006138311	CLAVULIN - ES - 600MG + 42,9MG/5ML PÓ EXT CT FR VD AMB X 100ML					87,36	120,76	92,62	128,04	93,75	129,59	94,90	131,19
510602005131313	CLAVULIN - ES - 600MG + 42,9MG/5ML PÓ EXT CT FR VD AMB X 50ML					49,51	68,45	52,50	72,57	53,14	73,46	53,79	74,36
510602101130411	CLAVULIN BD - 200MG SUSP FR 70ML					31,03	42,90	32,90	45,49	33,30	46,04	33,71	46,60
510602102137411	CLAVULIN BD - 400MG SUSP FR 70ML					54,63	75,52	57,93	80,08	58,63	81,05	59,35	82,05
510602104113410	CLAVULIN BD - 875MG COMP REV 14					94,28	130,33	99,97	138,19	101,18	139,87	102,43	141,59
510602105111411	CLAVULIN BD - 875MG COMP REV 20					126,45	174,80	134,07	185,34	135,70	187,59	137,37	189,90
510602201151410	CLAVULIN IV - 0.5G INJ 10 FA (*)					212,59		225,41		228,15		230,96	
510602203154417	CLAVULIN IV - 1G INJ 10 FA (*)					362,74		384,61		389,29		394,07	
510602302111317	DIGOXINA - 0,25MG X 25CPDS					7,67	10,60	8,13	11,24	8,23	11,38	8,33	11,52
510602303132318	DIGOXINA - ELIXIR 60ML					14,83	20,50	15,72	21,73	15,91	22,00	16,11	22,27
510602505150317	ENGERIX - ADU 20 MCG SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 1 ML					50,19	69,38	53,21	73,56	53,86	74,45	54,52	75,37
510602503158310	ENGERIX - PED 10 MCG SUS INJ CT SER X 0,5 ML					26,64	36,82	28,24	39,04	28,59	39,52	28,94	40,01
510602601117317	EPIVIR - 150MG X 60CPDS	348,16	481,28										
510602602131313	EPIVIR - SOLUÇÃO ORAL 240ML ALCOHOL FREE	98,08	135,58										
510603001172315	FLIXONASE - SPRAY 120D					41,99	58,04	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,06
510603002179313	FLIXONASE - SPRAY 60D					26,97	37,28	28,60	39,53	28,94	40,01	29,30	40,50
510603105121415	FLIXOTIDE - 50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC					76,24	105,39	80,83	111,74	81,82	113,10	82,82	114,49
510603101177319	FLIXOTIDE - DISKUS 250MCG X 60DOSES					54,10	74,79	57,37	79,30	58,06	80,27	58,78	81,25
510603102173317	FLIXOTIDE - DISKUS 50MCG X 60 DOSES					40,22	55,59	42,64	58,95	43,16	59,66	43,69	60,40
510603103171318	FLIXOTIDE - SPRAY 250MCG X 60DOSES					57,18	79,05	60,63	83,82	61,37	84,84	62,12	85,88
510603301168313	FLUTIVATE - CREME 15G VD					16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,74	18,11	25,04
510603303160311	FLUTIVATE - POMADA 15G VD					16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,74	18,11	25,04
510603401154314	FORTAZ - 1G (*)					27,36		29,01		29,36		29,72	
510603402150312	FORTAZ - 2G (*)					57,57		61,05		61,79		62,55	
510611102152418	FRAXIPARINA - 11400 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,6 ML					106,14	146,73	112,55	155,58	113,91	157,47	115,31	159,41
510611103159416	FRAXIPARINA - 11400 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,6 ML					526,94	728,42	558,72	772,35	565,50	781,73	572,46	791,34
510611104155414	FRAXIPARINA - 15200 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 0,8 ML					147,59	204,02	156,49	216,32	158,39	218,95	160,34	221,64
510611105151412	FRAXIPARINA - 15200 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,8 ML					738,01	1.020,19	782,52	1.081,72	792,02	1.094,86	801,76	1.108,33

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
510611106158410	FRAXIPARINA - 19000 UI AXA SOL INJ CT 02 SER PREENCHIDA X 1,0 ML			207,14	286,34	219,63	303,61	222,30	307,30	225,04	311,08
510611110155315	FRAXIPARINA - 19000 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 1,0 ML			1.033,25	1.428,32	1.095,57	1.514,47	1.108,87	1.532,86	1.122,51	1.551,72
510611111151313	FRAXIPARINA - 2850 UI AXA SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,3 ML			156,64	216,53	166,08	229,59	168,10	232,38	170,17	235,24
510611107154419	FRAXIPARINA - 3800 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,4 ML			108,08	149,41	114,60	158,42	115,99	160,34	117,42	162,32
510611108150417	FRAXIPARINA - 5700 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,6 ML			144,74	200,09	153,47	212,16	155,34	214,73	157,25	217,37
510611101156411	FRAXIPARINA - 7600 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 0,8 ML			202,67	280,17	214,90	297,07	217,51	300,67	220,18	304,37
510611109157415	FRAXIPARINA - 9500 UI AXA SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA X 1,0 ML			270,14	373,43	286,43	395,95	289,91	400,76	293,48	405,69
510603501159318	HAVRIX - 1440 UEL/ML SUS INJ CT SER VD INC X 1 ML			96,78	133,79	102,62	141,86	103,87	143,58	105,14	145,34
510603502155316	HAVRIX - 720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT SER VD INC X 0,5 ML			63,17	87,33	66,98	92,60	67,80	93,72	68,63	94,87
510610001115217	HEPSERA - 10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			576,35	796,73	611,12	844,78	618,54	855,04	626,15	865,56
510603601153311	HIBERIX - 30-50 MCG PRP-T PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 0,5 ML			61,15	84,53	64,84	89,63	65,63	90,72	66,43	91,83
510603701158218	HYCANTIN - 4MG INJ 1 FRASCO AMPOLA (*)			872,83		925,48		936,72		948,24	
510603801111310	IMIGRAN - 100MG X 2CPDS			44,17	61,05	46,83	64,74	47,40	65,52	47,98	66,33
510603802116316	IMIGRAN - 50MG X 2CPDS			16,59	22,94	17,60	24,32	17,81	24,62	18,03	24,92
510603902110311	IMURAN - 50MG X 50 CPDS BLISTER			99,68	137,80	105,69	146,11	106,98	147,88	108,29	149,70
510604001151316	INFANRIX - SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML PED			70,40	97,31	74,64	103,18	75,55	104,44	76,48	105,72
510604101154317	INFANRIX HEXA - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SUS DIL SER VD INC X 0.5 ML			133,48	184,52	141,53	195,65	143,25	198,03	145,02	200,46
510610302158314	INFANRIX HIB - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			77,17	106,68	81,82	113,11	82,82	114,48	83,84	115,89
510610301151316	INFANRIX HIB - SUS INJ CT SER VD X 0,5 ML			77,17	106,68	81,82	113,11	82,82	114,48	83,84	115,89
510604201159310	INFANRIX IPV + HIB - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			86,36	119,38	91,57	126,58	92,68	128,11	93,82	129,69
510610901116317	KIVEXA - 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS X 30			1.000,35	1.333,98	1.070,14	1.424,00	1.085,33	1.443,45	1.100,96	1.463,46
510604301171411	KWELL - FR 60ML C/36 UN			14,11	18,82	15,10	20,09	15,31	20,36	15,53	20,65
510604401115317	LACIPIL - 4MG X 14CPDS			31,21	43,14	33,09	45,74	33,49	46,30	33,90	46,87
510604504119315	LAMICTAL - 100 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			170,44	235,61	180,72	249,82	182,91	252,85	185,16	255,96
510604501111313	LAMICTAL - 100MG X 30CPDS			170,44	235,60	180,72	249,81	182,91	252,85	185,16	255,96
510604505115313	LAMICTAL - 200 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			389,39	538,28	412,88	570,75	417,89	577,67	423,03	584,78
510604506111311	LAMICTAL - 25 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			54,72	75,64	58,03	80,22	58,73	81,19	59,45	82,18
510604502116319	LAMICTAL - 25MG X 30CPDS			54,73	75,65	58,03	80,22	58,73	81,19	59,46	82,19
510604508114318	LAMICTAL - 5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			9,74	13,46	10,32	14,27	10,45	14,45	10,58	14,63
510604507118311	LAMICTAL - 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30			97,37	134,60	103,25	142,73	104,50	144,46	105,79	146,24
510604503112317	LAMICTAL - 50MG X 30CPDS			97,38	134,61	103,25	142,73	104,50	144,46	105,79	146,24
510604701119318	LANVIS - 40MG X 25CPDS			141,01	194,92	149,51	206,68	151,33	209,19	153,19	211,76
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - HORTELÃ LÍQ FR 120ML			2,90	3,86	3,10	4,13	3,14	4,18	3,19	4,24
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - HORTELÃ LÍQ FR 350ML			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,83
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - TRADICIONAL LÍQ FR 120ML			2,90	3,86	3,10	4,13	3,14	4,18	3,19	4,24
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS - TRADICIONAL LÍQ FR 350ML			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,83
510604901118315	LEUKERAN - 2MG X 25CPDS			22,82	31,55	24,20	33,45	24,49	33,86	24,80	34,28
510605101115311	MYLERAN - 2MG X 25CPDS			13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,27	14,84	20,51
510605201111316	NARAMIG - 4CPDS			9,72	13,43	10,30	14,25	10,43	14,42	10,56	14,60

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
510605301157318	NIMBIUM - 10MG X 5 AMPOLAS DE 5ML (*)			111,49		118,21		119,65		121,12	
510605302153316	NIMBIUM - 150MG X 1 FRASCO-AMPOLA DE 30ML (*)			175,63		186,23		188,49		190,81	
510605303151317	NIMBIUM - 20MG X 5 AMPOLAS DE 10ML (*)			216,89		229,97		232,77		235,63	
510605401178414	NIQUITIN - 14MG 7 ADES			32,19	44,50	34,14	47,19	34,55	47,76	34,97	48,34
510605405114313	NIQUITIN - 2 MG PAST BL AL/AL X 36			33,62	44,83	35,96	47,86	36,47	48,51	37,00	49,18
510605406110311	NIQUITIN - 2 MG PAST BL AL/AL X 4			3,74	4,98	4,00	5,32	4,05	5,39	4,11	5,47
510605402174412	NIQUITIN - 21MG 7 ADES			33,64	46,50	35,67	49,31	36,10	49,90	36,54	50,51
510605407117311	NIQUITIN - 4 MG PAST BL AL/AL X 36			35,97	47,96	38,48	51,20	39,02	51,90	39,58	52,62
510605408113318	NIQUITIN - 4 MG PAST BL AL/AL X 4			3,99	5,32	4,27	5,68	4,33	5,76	4,39	5,84
510605404177419	NIQUITIN - 7MG 7 ADES			30,75	42,51	32,60	45,06	33,00	45,62	33,41	46,18
510605501113411	PARNATE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,61	18,81	14,43	19,94	14,60	20,19	14,78	20,43
510609901116216	PAXIL CR - 12,5 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10			18,24	25,21	19,35	26,75	19,58	27,07	19,82	27,40
510609902112214	PAXIL CR - 12,5 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30			54,73	75,66	58,03	80,22	58,74	81,19	59,46	82,19
510609903119212	PAXIL CR - 25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10			36,49	50,45	38,69	53,49	39,16	54,14	39,65	54,80
510609904115210	PAXIL CR - 25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30			109,46	151,31	116,06	160,44	117,47	162,39	118,92	164,39
510605601118415	PÍLULAS DE VIDA DO DR. ROSS - TUBO 24 PÍLULAS			1,93	2,58	2,07	2,75	2,10	2,79	2,13	2,83
510605701155312	PRIORIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC MONODOSE + SER DIL 0,5 ML			23,21	32,09	24,61	34,02	24,91	34,44	25,22	34,86
510606001173316	PSOREX - CAPILAR 50MG			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
510606002161311	PSOREX - CREME 30G			13,84	19,13	14,68	20,29	14,85	20,53	15,04	20,79
510606003168311	PSOREX - POMADA 30G			14,22	19,66	15,08	20,85	15,26	21,10	15,45	21,36
510606101119313	PURI-NETHOL - 50MG X 25CPDS			64,24	88,80	68,11	94,15	68,94	95,30	69,78	96,47
510606201113317	PYLORID - 400MG X 28CPDS			59,77	82,62	63,38	87,61	64,15	88,67	64,93	89,76
510606301150311	REFORTRIX DTPA - SUS INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML			72,70	100,50	77,09	106,56	78,02	107,86	78,98	109,18
510606401171310	RELENZA - 5MG VD			62,61	83,49	66,98	89,13	67,93	90,34	68,91	91,60
510609805117312	REQUIP - 0,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 126			81,35	112,45	86,25	119,23	87,30	120,68	88,37	122,16
510609801111212	REQUIP - 0,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
510609802118210	REQUIP - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			41,26	57,03	43,74	60,47	44,28	61,21	44,82	61,96
510609803114219	REQUIP - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			60,54	83,68	64,19	88,73	64,97	89,81	65,77	90,91
510609804110217	REQUIP - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21			88,04	121,70	93,35	129,05	94,49	130,61	95,65	132,22
510612101117218	REVOLADE - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			48,27	64,37	51,64	68,72	52,37	69,65	53,12	70,61
510612102113216	REVOLADE - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			96,55	128,75	103,28	137,43	104,75	139,31	106,26	141,25
510612103111217	REVOLADE - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			96,55	128,75	103,28	137,43	104,75	139,31	106,26	141,25
510612104116212	REVOLADE - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			193,09	257,49	206,56	274,86	209,49	278,61	212,51	282,48
510606801137411	SAL DE ANDREWS - 5G EFERV 60 ENV			20,58	27,45	22,02	29,30	22,33	29,70	22,65	30,11
510606802133411	SAL DE ANDREWS - EFERV FR 100G			5,92	7,89	6,33	8,42	6,42	8,54	6,51	8,66
510606902138413	SAL DE FRUTA ENO - LARANJA EFERV 30X2 ENV			23,76	31,69	25,42	33,83	25,78	34,29	26,15	34,77
510606904130411	SAL DE FRUTA ENO - LARANJA EFERV FR 100G			6,54	8,72	7,00	9,31	7,10	9,44	7,20	9,57
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO - PO EFERV CT 2 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			0,76	1,02	0,82	1,09	0,83	1,10	0,84	1,12
510606910130418	SAL DE FRUTA ENO - PO EFERV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO - PO EFERV CT ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)			0,38	0,50	0,40	0,54	0,41	0,54	0,41	0,55
510606912133414	SAL DE FRUTA ENO - PO EFERV CX FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANÁ)			6,54	8,72	7,00	9,31	7,10	9,44	7,20	9,57
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)			0,78	1,04	0,84	1,12	0,85	1,13	0,86	1,14
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 1 X 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO) 01			0,80	1,07	0,86	1,14	0,87	1,16	0,88	1,17
510606914136410	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 30 X 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)			23,76	31,69	25,42	33,83	25,78	34,29	26,15	34,77
510606917135415	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)			23,56	31,42	25,20	33,53	25,56	33,99	25,93	34,47
510606918131413	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI)			6,54	8,72	7,00	9,31	7,10	9,44	7,20	9,57
510606915132419	SAL DE FRUTA ENO - PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO)			6,17	8,23	6,60	8,79	6,70	8,91	6,79	9,03
510606906133416	SAL DE FRUTA ENO - TRADICIONAL EFERV 30X2 ENV			23,76	31,69	25,42	33,83	25,78	34,29	26,15	34,77
510606908136412	SAL DE FRUTA ENO - TRADICIONAL EFERV FR 100G			6,54	8,72	7,00	9,31	7,10	9,44	7,20	9,57
510607001177311	SERETIDE - DISKUS 50/ 100MCG X 60 DS			58,06	80,26	61,56	85,10	62,31	86,13	63,08	87,19
510607002173318	SERETIDE - DISKUS 50/ 250MCG X 60 DS			69,16	95,60	73,33	101,37	74,22	102,60	75,13	103,86
510607003171319	SERETIDE - DISKUS 50/ 500MCG X 60 DS			112,37	155,34	119,15	164,71	120,60	166,71	122,08	168,76
510607004176314	SERETIDE - SPRAY 25/125MCG 120 DS			69,16	95,60	73,33	101,37	74,22	102,60	75,13	103,86
510607005172312	SERETIDE - SPRAY 25/250MCG 120 DS			112,37	155,34	119,15	164,71	120,60	166,71	122,08	168,76
510607006179310	SERETIDE - SPRAY 25/50MCG 120 DS			58,06	80,26	61,56	85,10	62,31	86,13	63,08	87,19
510611801174313	SERETIDE DISKUS - 50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES			32,27	44,61	34,22	47,30	34,64	47,88	35,06	48,47
510611802170311	SERETIDE DISKUS - 50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES			52,44	72,49	55,60	76,86	56,28	77,80	56,97	78,75
510607101171313	SEREVENT - 25MCG SPRAY 60 DOSES			52,58	72,68	55,75	77,06	56,42	78,00	57,12	78,96
510607104170318	SEREVENT - DISKUS 50MCG X 60DOSES			56,88	78,63	60,31	83,37	61,04	84,38	61,79	85,42
510607203111417	SONRIDOR - 500 MG COM EFEV CT 15 STR X 4			43,57	58,09	46,60	62,02	47,27	62,86	47,95	63,73
510607204116412	SONRIDOR - 500 MG COM EFEV CT 2 STR X 2			2,91	3,88	3,12	4,15	3,16	4,20	3,21	4,26
510610201114427	SONRIDOR CAF - 500 + 65 MG EFERV COMP 12X2			19,30	25,73	20,64	27,47	20,94	27,85	21,24	28,23
510610202110425	SONRIDOR CAF - 500 + 65 MG EFERV COMP 5X2			8,03	10,71	8,59	11,44	8,72	11,59	8,84	11,75
510610204131314	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4			3,22	4,29	3,44	4,58	3,49	4,64	3,54	4,71
510610203133313	SONRIDOR CAF - 500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60			48,24	64,33	51,61	68,68	52,34	69,61	53,09	70,57
510607301138417	SONRISAL - 4G EFERV COMP 30X2			22,53	30,04	24,10	32,07	24,44	32,51	24,80	32,96
510607303130413	SONRISAL - 4G EFERV COMP 30X2 - LIMÃO			22,53	30,04	24,10	32,07	24,44	32,51	24,80	32,96
510607302134415	SONRISAL - 4G EFERV COMP 5X2			3,98	5,31	4,26	5,67	4,32	5,75	4,38	5,83
510607304137411	SONRISAL - 4G EFERV COMP 5X2 - LIMÃO			3,98	5,31	4,26	5,67	4,32	5,75	4,38	5,83
510607501110419	STELAZINE - 2MG COMP REV BL 20			3,95	5,46	4,19	5,79	4,24	5,86	4,29	5,93
510607502117417	STELAZINE - 5MG COMP REV BL 20			5,69	7,87	6,04	8,34	6,11	8,45	6,19	8,55
510607601115412	TAGAMET - 200MG COMP REV 2 BL 20			30,75	42,51	32,60	45,07	33,00	45,62	33,41	46,18
510607602111410	TAGAMET - 200MG COMP REV BL 10			7,96	11,01	8,44	11,67	8,54	11,81	8,65	11,96
510607604114417	TAGAMET - 400MG COMP REV 2 BL 8			24,21	33,46	25,67	35,48	25,98	35,91	26,30	36,35
510610601112219	TELZIR - 700 MG COM REV FR PLAS OPC X 60			578,29	799,41	613,17	847,63	620,62	857,92	628,25	868,47
510607701152311	TIMENTIN - 3,0 G + 0,1 G PO ESTÉRIL P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC			380,92	526,56	403,89	558,32	408,80	565,10	413,82	572,05
510607901151317	TRACRIUM - 25MG AMP. 5 X 2 - 5 ML (*)			72,90		77,29		78,23		79,20	
510607902158315	TRACRIUM - 50MG AMP. 5 X 2 - 5 ML (*)			139,38		147,79		149,58		151,42	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510608101159311	TRITANRIX - INF SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 0,5 ML			30,96	41,29	33,12	44,07	33,59	44,67	34,07	45,29
510608201153315	TWINRIX - 360 U.EL + 10 MCG SUS INJ PED CT SER VD INC X 0.5 ML			66,95	92,55	70,99	98,13	71,85	99,32	72,73	100,55
510608202151316	TWINRIX - 720 UEL + 20 MCG SUS INJ ADU CT SER VD INC X 1 ML			100,04	138,29	106,08	146,63	107,36	148,42	108,68	150,24
510611501111219	TYKERB - 250 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP) (*)			3.530,36		3.776,64		3.830,27		3.885,42	
510608301158211	ULTIVA - 1MG X 5 FA (*)			131,82		139,77		141,47		143,21	
510608302154211	ULTIVA - 2MG X 5 FA (*)			198,47		210,44		212,99		215,61	
510608303150218	ULTIVA - 5MG X 5 FA (*)			452,83		480,14		485,97		491,95	
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			85,42	113,91	91,38	121,60	92,68	123,26	94,01	124,97
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			2.031,61	2.709,17	2.173,34	2.892,00	2.204,20	2.931,51	2.235,94	2.972,14
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			203,16	270,92	217,34	289,20	220,42	293,15	223,60	297,22
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			509,31	679,16	544,84	725,00	552,57	734,90	560,53	745,09
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			1.273,28	1.697,93	1.362,10	1.812,51	1.381,45	1.837,27	1.401,34	1.862,74
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			2.546,55	3.395,85	2.724,20	3.625,02	2.762,88	3.674,53	2.802,67	3.725,46
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			2.546,55	3.395,85	2.724,20	3.625,02	2.762,88	3.674,53	2.802,67	3.725,46
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			25.465,47	33.958,48	27.242,00	36.250,16	27.628,80	36.745,31	28.026,66	37.254,63
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			25.465,47	33.958,48	27.242,00	36.250,16	27.628,80	36.745,31	28.026,66	37.254,63
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			5.093,09	6.791,70	5.448,40	7.250,03	5.525,76	7.349,06	5.605,33	7.450,93
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			12.732,73	16.979,24	13.621,00	18.125,08	13.814,40	18.372,66	14.013,33	18.627,31
510611009152314	VACINA CONTRA HPV ONCOGÊNICO (16 E 18, RECOMBINANTE, COM ADJUVANTE AS04) - 20 MCG SUS INJ CT FA VD INC MONODOSE X 0,5			254,66	339,59	272,42	362,51	276,29	367,46	280,27	372,55
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			254,66	339,59	272,42	362,51	276,29	367,46	280,27	372,55
510610401113319	VACINA DE ROTAVÍRUS HUMANO VIVO ATENUADO - PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENC			155,74	215,29	165,14	228,28	167,14	231,05	169,20	233,89
510603201155317	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 AMP VD INC X 0,5 ML			226,40	312,97	240,06	331,84	242,97	335,88	245,96	340,01
510603206157415	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML			226,40	312,97	240,05	331,84	242,97	335,87	245,96	340,01
510603203158313	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) - SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 0,5 ML			29,29	40,48	31,05	42,92	31,43	43,45	31,82	43,98
510611405155316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML			127,32	176,00	135,00	186,62	136,64	188,89	138,32	191,21
510611401151316	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML			127,32	176,00	135,00	186,62	136,64	188,89	138,32	191,21
510611402156311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML			1.273,20	1.760,02	1.349,99	1.866,17	1.366,39	1.888,84	1.383,20	1.912,08
510611403152311	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 10 SER VD INC X 0,5 ML			1.273,20	1.760,02	1.349,99	1.866,17	1.366,39	1.888,84	1.383,20	1.912,08
510611404159318	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 100 FA VD INC X 0,5 ML			12.732,05	17.600,29	13.499,96	18.661,82	13.663,93	18.888,48	13.832,00	19.120,82
510608401111314	VALTREX - 500MG X 10 CPDS			72,99	100,89	77,39	106,98	78,33	108,28	79,29	109,61
510608402116311	VALTREX - 500MG X 42CPDS			275,25	380,50	291,86	403,45	295,40	408,35	299,03	413,37

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
510608502153411	VARILRIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,5 ML			103,05	142,45	109,26	151,04	110,59	152,88	111,95	154,76
510608501157316	VARILRIX - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			103,05	142,45	109,26	151,04	110,59	152,88	111,95	154,76
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			1.262,62	1.745,39	1.338,77	1.850,66	1.355,03	1.873,14	1.371,70	1.896,18
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			1.262,62	1.745,39	1.338,77	1.850,66	1.355,03	1.873,14	1.371,70	1.896,18
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			12.626,17	17.453,92	13.387,70	18.506,63	13.550,30	18.731,41	13.716,97	18.961,80
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			12.626,17	17.453,92	13.387,70	18.506,63	13.550,30	18.731,41	13.716,97	18.961,80
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			126,26	174,54	133,88	185,07	135,50	187,31	137,17	189,62
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			126,26	174,54	133,88	185,07	135,50	187,31	137,17	189,62
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 - 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1.717,76	2.301,09	1.986,92	2.649,58	2.125,53	2.828,38	2.155,71	2.867,02	2.186,75	2.906,75
510612302112213	VOTRIENT - 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90	5.153,28	6.903,26	5.960,76	7.948,74	6.376,60	8.485,16	6.467,14	8.601,06	6.560,27	8.720,28
510612303119211	VOTRIENT - 400MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3.436,54	4.603,54	3.975,02	5.300,73	4.252,33	5.658,46	4.312,71	5.735,75	4.374,81	5.815,25
510612304115211	VOTRIENT - 400MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	6.873,09	9.207,09	7.950,06	10.601,49	8.504,67	11.316,93	8.625,43	11.471,51	8.749,64	11.630,52
510608601119319	WELLBUTRIN - 150MG 30CPD			69,04	95,44	73,20	101,20	74,09	102,42	75,01	103,68
510611901111313	WELLBUTRIN SR - 150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07			16,64	23,00	17,65	24,40	17,86	24,69	18,08	24,99
510611902116319	WELLBUTRIN SR - 150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30			71,32	98,59	75,62	104,53	76,54	105,81	77,48	107,11
510611903112317	WELLBUTRIN SR - 300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07			33,28	46,00	35,29	48,78	35,72	49,38	36,16	49,99
510611904119315	WELLBUTRIN SR - 300 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 30			142,63	197,17	151,23	209,05	153,07	211,60	154,95	214,20
510608801118316	ZENTEL - 200MG COMP BL 2			5,28	7,30	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
510608802130311	ZENTEL - 4% SUSP FRPLAST 10ML			5,91	8,17	6,27	8,66	6,34	8,77	6,42	8,87
510608803110312	ZENTEL - 400MG COMP MAST BL 1			5,28	7,30	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
510608804117310	ZENTEL - 400MG COMP MAST BL 5			25,17	34,79	26,69	36,89	27,01	37,34	27,34	37,80
510608901112212	ZIAGENA VIR - 300MG 60CPDS	572,58	791,51								
510608902135216	ZIAGENA VIR - SOLUÇÃO ORAL VD 20MG 240 ML	174,94	241,83								
510609001158311	ZINACEF - 750MG INJETÁVEL (*)			25,21		26,73		27,06		27,39	
510609109137315	ZINNAT - 250 MG PO SUS OR CT ENV AL/PLAS X 14			77,83	107,59	82,53	114,09	83,53	115,47	84,56	116,89
510609102132318	ZINNAT - 250MG SUSPENSÃO ORAL 50ML			57,79	79,88	61,27	84,70	62,02	85,73	62,78	86,78
510609103139316	ZINNAT - 250MG SUSPENSÃO ORAL 70ML			77,83	107,59	82,53	114,08	83,53	115,47	84,56	116,89
510609104119319	ZINNAT - 250MG X 10CPDS			51,78	71,58	54,90	75,90	55,57	76,82	56,25	77,76
510609105115317	ZINNAT - 500MG 14CPD			96,84	133,87	102,68	141,94	103,93	143,67	105,21	145,43
510609106111315	ZINNAT - 500MG 20CPD			129,88	179,54	137,71	190,36	139,38	192,68	141,10	195,05
510609201114318	ZOFRAN - 4MG X 10CPDS			207,32	286,60	219,83	303,88	222,50	307,57	225,24	311,36
510609202153317	ZOFRAN - 4MG X 5 AMPOLAS X 2ML			185,99	257,11	197,21	272,61	199,60	275,92	202,06	279,32
510609203117314	ZOFRAN - 8MG X 10CPDS			421,47	582,63	446,89	617,77	452,32	625,27	457,88	632,96
510609204156313	ZOFRAN - 8MG X 5 AMPOLAS X 4ML			372,87	515,44	395,36	546,52	400,16	553,16	405,08	559,97

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
510609205152311	ZOFRAN - FLEX AMPOLAS 4MG X 5 AMPOLAS (*)			185,99		197,21		199,60		202,06	
510609206159311	ZOFRAN - FLEX AMPOLAS 8MG X 5 AMPOLAS (*)			372,87		395,36		400,16		405,08	
510609301119311	ZOVIRAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			116,57	161,14	123,60	170,86	125,10	172,94	126,64	175,07
510609302158310	ZOVIRAX - 250MG X 5 AMPOLAS (*)			331,59		351,59		355,86		360,23	
510609304169311	ZOVIRAX - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			20,83	27,78	22,28	29,65	22,60	30,06	22,93	30,48
510609305165318	ZOVIRAX - POMADA OFTÁLMICA 4,5G			49,96	69,06	52,97	73,22	53,61	74,11	54,27	75,03
510609401113315	ZYBAN - 150MG X 30CPDS			67,52	93,33	71,59	98,96	72,46	100,16	73,35	101,39
510609402111316	ZYBAN - 150MG X 60CPDS			135,08	186,73	143,23	197,99	144,97	200,40	146,75	202,86
510609501118319	ZYLORIC - 100MG X 30CPDS			6,68	9,24	7,08	9,79	7,17	9,91	7,26	10,03
510609502114317	ZYLORIC - 300MG X 30CPDS			19,72	27,26	20,91	28,91	21,17	29,26	21,43	29,62
510609601112312	ZYRTEC - 10MG X 12CPDS			24,86	33,16	26,60	35,39	26,98	35,88	27,36	36,37
510609603131314	ZYRTEC - SOLUÇÃO ORAL 120ML			21,75	29,00	23,27	30,96	23,60	31,38	23,94	31,82
510609701117316	ZYRTEC D - 10 CÁPSULAS			25,05	33,40	26,80	35,66	27,18	36,15	27,57	36,65
Laboratório: GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA											
521904502176310	ADACNE CLIN - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 30G			19,84	26,46	21,23	28,25	21,53	28,63	21,84	29,03
521904503172319	ADACNE CLIN - 1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G			28,51	38,02	30,50	40,59	30,93	41,14	31,38	41,71
521902101174418	AEROCORT S - SPRAY 50/100MCG 200 DOSES			23,93	33,08	25,37	35,07	25,68	35,50	26,00	35,94
521903101178411	AEROGOLD - 100 MCG LATA C/ 200 DOSES			19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
521903102174411	AEROGOLD - 120 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES + EST SPR			18,19	25,14	19,29	26,66	19,52	26,98	19,76	27,32
521900301117411	ALGI TANDERIL - 30 COMP			18,93	25,25	20,25	26,95	20,54	27,32	20,84	27,70
521900304116416	ALGI TANDERIL - 30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 12			7,57	10,09	8,10	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
521903001122414	BECLORT - 250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT LT AL X 200 DOSES			29,06	40,18	30,82	42,60	31,19	43,12	31,57	43,65
521904001150114	CARBOPLATINA - 150 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML (*)			198,30		210,26		212,81		215,43	
521904002157112	CARBOPLATINA - 450 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 100 ML (*)			400,26		424,41		429,56		434,84	
521904302150113	CEFTRIAXONA DISSÓDICA - 1G PO P/ SOL INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 DIL AMP VD X 10 ML (EMB HOSP) (*)			514,20		545,21		551,84		558,62	
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	
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	28,42	21,80	30,14	22,07	30,50	22,34	30,88
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) (*)			773,86		820,54		830,51		840,72	
521904404158113	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD X 6 ML			15,47	21,39	16,41	22,68	16,61	22,95	16,81	23,24
521900810119412	CEGLEN - 2 G COM EFERV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)			9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
521904801165418	CELAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 20 G			16,92	22,57	18,10	24,09	18,36	24,42	18,62	24,76
521904808178418	CELAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML			13,74	18,32	14,70	19,56	14,91	19,83	15,12	20,10

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521901001117414	CLISTIN - 10 MG 12 COMP.			16,30	21,73	17,43	23,20	17,68	23,51	17,93	23,84
521901002131410	CLISTIN - LÍQUIDO 100 ML			13,45	17,93	14,39	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF P/SOL INJ CT FA VD INC (*)			23,42		24,83		25,13		25,44	
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF P/SOL INJ CT FA VD INC (*)			97,33		103,20		104,45		105,73	
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)			316,05		335,11		339,18		343,35	
521904701152111	CLORIDRATO DE IRINOTECANO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			783,88		831,16		841,25		851,60	
521905401160417	CLOTIRIGEL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC		26,78	20,08	21,48	28,59	21,79	28,98	22,10	29,38	
521905501173316	DERIVA MICRO - 1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30 G		50,65	37,98	40,63	54,07	41,21	54,81	41,80	55,56	
521902603161411	DERMOTIL - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G		10,63	7,69	8,15	11,27	8,25	11,40	8,35	11,54	
521902604168418	DERMOTIL - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G		26,47	19,15	20,30	28,07	20,55	28,41	20,80	28,76	
521904101155118	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ IV CT FA VD AMB X 0,5 ML + DIL AMP INC X 1,5 ML (*)			505,92		536,43		542,95		549,63	
521904102151116	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2,0 ML + DIL AMP INC X 6,0 ML (*)			1.824,46		1.934,49		1.957,99		1.982,07	
521903902154111	ETOPOSIDEO - 20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML (*)			31,76		33,67		34,08		34,50	
521901301137429	FLUICIS - 100MG PÓ 16 SACHÊS EFERV		15,58	11,68	12,50	16,63	12,67	16,85	12,86	17,09	
521901302133427	FLUICIS - 200MG PÓ 16 SACHÊS EFERV		18,58	13,94	14,91	19,84	15,12	20,11	15,34	20,39	
521901303131428	FLUICIS - 600MG PÓ 16 SACHÊS EFERV		35,18	26,38	28,22	37,55	28,62	38,06	29,03	38,59	
521902701171411	FLUTICAN - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML		33,83	24,47	25,94	35,87	26,26	36,30	26,58	36,75	
521901501160416	GINEC - CREME 60 GR		46,01	34,50	36,91	49,11	37,43	49,78	37,97	50,47	
521905201153417	GLENCOVORIN - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB + DIL AMP VD INC		819,20	592,61	628,35	868,61	635,98	879,16	643,80	889,97	
521905202151418	GLENCOVORIN - 50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB + DIL AMP VD INC		81,92	59,26	62,84	86,86	63,60	87,92	64,38	89,00	
521904201151114	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 25 ML (*)			630,89		668,94		677,07		685,39	
521904202156111	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)			66,57		70,58		71,44		72,32	
521903701159116	OXALIPLATINA - 100 MG PO LIOF P/SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			2.033,53		2.156,18		2.182,37		2.209,21	
521903702155114	OXALIPLATINA - 50 MG PO LIOF P/SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			1.016,71		1.078,03		1.091,12		1.104,54	
521903603157119	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 16,7 ML (*)			974,81		1.033,61		1.046,16		1.059,03	
521903604153117	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML (*)			1.462,22		1.550,41		1.569,24		1.588,54	
521903601154112	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			324,66		344,24		348,42		352,71	
521903602150110	PACLITAXEL - 6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML (*)			3.246,97		3.442,80		3.484,62		3.527,48	
521905301115411	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 10		23,81	17,22	18,26	25,24	18,48	25,55	18,71	25,86	
521905302111418	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 14		31,57	22,84	24,21	33,47	24,51	33,88	24,81	34,30	
521905303118416	PERICARD - 4 MG COM CT STR AL/AL X 60		129,25	93,50	99,14	137,05	100,34	138,71	101,58	140,42	
521905102112410	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 20		26,56	19,21	20,37	28,16	20,62	28,50	20,87	28,85	
521905103119419	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 30		42,04	30,41	32,25	44,58	32,64	45,12	33,04	45,68	
521905104115417	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 60		79,69	57,65	61,13	84,50	61,87	85,53	62,63	86,58	
521905112118411	POSPRAND - 0,5 MG COM CT BL AL AL X 90		119,54	86,48	91,69	126,75	92,81	128,29	93,95	129,87	
521905105111415	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 20		33,24	24,05	25,50	35,25	25,81	35,68	26,13	36,12	
521905106118413	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 30		52,62	38,06	40,36	55,79	40,85	56,47	41,35	57,16	
521905107114411	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 60		105,24	76,13	80,72	111,58	81,70	112,94	82,70	114,33	
521905108110411	POSPRAND - 1 MG COM CT BL AL AL X 90		149,60	108,22	114,75	158,62	116,14	160,55	117,57	162,52	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521905101116412	POSPRAND - 2 MG COM CT BL AL AL X 90			125,95	174,11	133,54	184,61	135,17	186,85	136,83	189,15
521905109117418	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 20			27,98	38,69	29,67	41,02	30,03	41,52	30,40	42,03
521905110115415	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 30			44,30	61,24	46,97	64,93	47,54	65,72	48,12	66,53
521905111111413	POSPRAND - 2,0 MG COM CT BL AL AL X 60			88,60	122,47	93,94	129,86	95,08	131,43	96,25	133,05
521904605110411	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40			75,47	100,64	80,73	107,43	81,88	108,90	83,06	110,41
521904606117418	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			113,20	150,96	121,10	161,15	122,82	163,35	124,59	165,61
521904601115417	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 10			23,10	30,80	24,71	32,88	25,06	33,33	25,42	33,79
521904604114411	SACIETTE - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30			70,75	94,35	75,69	100,71	76,76	102,09	77,87	103,50
521904607113416	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40			90,56	120,76	96,87	128,91	98,25	130,67	99,66	132,48
521904608111417	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			135,84	181,14	145,32	193,37	147,38	196,01	149,50	198,73
521904602111415	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 10			28,30	37,73	30,27	40,28	30,70	40,83	31,14	41,40
521904603118413	SACIETTE - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30			84,90	113,21	90,82	120,85	92,11	122,50	93,44	124,20
521902802164419	SUPIROCIN - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			19,46	25,95	20,81	27,70	21,11	28,08	21,41	28,46
521905001162412	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 G			68,89	91,87	73,70	98,07	74,74	99,41	75,82	100,78
521905002169410	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 20 G			11,48	15,31	12,28	16,34	12,45	16,56	12,63	16,79
521905004161417	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			17,23	22,97	18,43	24,52	18,69	24,86	18,96	25,20
521905003165419	UREATIV 20 - 200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 50 G			30,19	40,27	32,30	42,98	32,76	43,57	33,23	44,17
Laboratório: GREENPHARMA QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA											
510800204130410	AEROGREEN - 0,4MG XRP 50 FR			83,89	115,97	88,95	122,96	90,03	124,45	91,14	125,98
510800201115410	AEROGREEN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			1,98	2,74	2,10	2,91	2,13	2,94	2,16	2,98
510800205110413	AEROGREEN - 2MG 500 CP			13,65	18,87	14,47	20,01	14,65	20,25	14,83	20,50
510800202138414	AEROGREEN - 2MG/5ML XPE FR X 100ML			4,73	6,54	5,02	6,94	5,08	7,02	5,14	7,11
510800301136118	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,62	5,01	3,84	5,31	3,89	5,38	3,94	5,44
510800302132116	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			693,94		735,79		744,73		753,89	
510800401130413	AMPICILIL - 250MG/5ML SUS FR X 60ML			12,09	16,72	12,82	17,73	12,98	17,94	13,14	18,16
510800403117414	AMPICILIL - 500MG 10 CAPSULAS			15,64	21,61	16,58	22,92	16,78	23,20	16,99	23,48
510800501119411	ATENUOL - 100MG CX C/ 28 CPR			15,68	21,68	16,63	22,99	16,83	23,27	17,04	23,55
510800502115411	ATENUOL - 50MG CX C/ 28 CPR			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
510800601113415	ATENUOL CRT - 100MG+25MG CX C/ 28 CPR			22,56	31,18	23,92	33,07	24,21	33,47	24,51	33,88
510800602111416	ATENUOL CRT - 50MG+12,5MG CX C/ 28 CPR			14,00	19,36	14,85	20,53	15,03	20,78	15,21	21,03
510800704117413	AZITROMICIL - 1000 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
510800701118419	AZITROMICIL - 250MG CX C/ 4 CAPS			25,48	35,22	27,01	37,34	27,34	37,79	27,68	38,26
510800705113411	AZITROMICIL - 500MG 3 CP REVESTIDOS			13,23	18,29	14,03	19,39	14,20	19,63	14,37	19,87
510800702130412	AZITROMICIL - 600MG SUS CX C/ 1 FR X 15ML			17,82	24,64	18,90	26,13	19,13	26,44	19,36	26,77
510800703137410	AZITROMICIL - 900MG SUS CX C/ 1 FR X 22,5ML			22,49	31,09	23,85	32,97	24,14	33,37	24,44	33,78
510800802161417	BACIDERMINA - POMADA 50 BI			92,74	128,20	98,34	135,94	99,53	137,59	100,75	139,28
510800801163416	BACIDERMINA - POMADA CX C/ 1 BISN X 10G			5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59
510800901117416	BENZOL - 200MG CX C/2 COMP MAST			1,72	2,38	1,83	2,53	1,85	2,56	1,87	2,59

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
510800902131412	BENZOL - 4% SUS FR X 10 ML			3,00	4,15	3,18	4,40	3,22	4,45	3,26	4,51
510800903111415	BENZOL - 400MG CX C/ 1 CPR MASTIG			3,01	4,16	3,19	4,41	3,23	4,47	3,27	4,52
510800904116410	BENZOL - 400MG CX C/ 45 CPR			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,46
510801001152418	BETAMESON MODURAM - SUS INJ CX C/ 1 AMP.X 1ML			8,90	12,30	9,44	13,04	9,55	13,20	9,67	13,36
510801201119414	CALVIN - 1MG CX C/ 30 CPR REVEST			29,11	40,24	30,87	42,67	31,24	43,18	31,62	43,72
510801306166412	CANDIFEN - 100MG/G CR 50G			10,49	14,50	11,12	15,38	11,26	15,57	11,40	15,76
510801301131416	CANDIFEN - 200MG/5ML SUS CX C/ 1FR X 100ML			8,59	11,88	9,11	12,59	9,22	12,75	9,33	12,90
510801302111419	CANDIFEN - 250MG CX C/ 20 CPR			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
510801303116414	CANDIFEN - 250MG CX C/ 200 CPR			17,66	24,41	18,72	25,88	18,95	26,20	19,18	26,52
510801307170413	CANDIFEN - 4% SUS 50 FR X 10ML			161,28	222,94	171,00	236,39	173,08	239,26	175,21	242,20
510801305119410	CANDIFEN - 400MG 200 CPR			25,48	35,23	27,02	37,35	27,35	37,81	27,69	38,27
510801304112412	CANDIFEN - 400MG CX C/ 20 CPR			8,68	12,00	9,21	12,73	9,32	12,88	9,43	13,04
510801401134417	CARBOTOSS - 100MG/5ML XPE FR X 100ML			8,86	12,25	9,40	12,99	9,51	13,15	9,63	13,31
510801402130415	CARBOTOSS - 250MG/5ML XPE FR X 100ML			13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,79
510801502135419	CEFEXINA - 250 MG/05 ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X CAPC 60 ML (EMB HOSP) (*)			262,48		278,31		281,69		285,15	
510801501139410	CEFEXINA - 250MG/5ML SUS FR X 60ML			22,46	31,04	23,81	32,92	24,10	33,31	24,40	33,72
510801602113417	CETOMIZOL - 200 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			77,03		81,68		82,67		83,69	
510801603111418	CETOMIZOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			38,27	52,90	40,58	56,09	41,07	56,77	41,58	57,47
510801601117419	CETOMIZOL - 200MG CX C/ 10 CPR			11,31	15,63	11,99	16,57	12,14	16,77	12,28	16,98
510801604167417	CETOMIZOL - 20MG/G CREME C/ 1 BISN X 30G			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,67	17,52
510801605163415	CETOMIZOL - 20MG/G CX C/ 50 BISN X 30G			158,58	219,22	168,15	232,44	170,19	235,26	172,28	238,16
510801701111412	CINTIDINA - 200MG CX C/ 20 CPR			9,19	12,70	9,74	13,47	9,86	13,63	9,98	13,80
510801702118410	CINTIDINA - 200MG CX C/ 200 CPR			17,65	24,40	18,71	25,87	18,94	26,18	19,17	26,50
510801703157411	CINTIDINA - 300MG CX C/ 50 AMP. X 2ML			33,74	46,64	35,78	49,45	36,21	50,06	36,66	50,67
510801704153418	CINTIDINA - 300MG/2ML INJ CX C/ 6 AMP. X 2ML			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
510801705117415	CINTIDINA - 400MG CX C/ 20 CPR			13,54	18,72	14,36	19,84	14,53	20,09	14,71	20,33
510801801116416	CIPROFLOXIL - 250MG CX C/ 14 CPR			21,27	29,41	22,56	31,18	22,83	31,56	23,11	31,95
510801804115410	CIPROFLOXIL - 500MG CX C/ 14 CPR			30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
510801901161413	CLOTRIDERM - 10MG/G CR. CX C/ 1 BISN X 50G			8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,16	9,27	12,32
510802001164112	CLOTRIMAZOL - CR. 10MG CX C/1 BISN X 50G			12,12	16,16	12,97	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
510802101118414	COLCHIN - 0,5MG CX C/ 20 CPR			10,41	14,39	11,04	15,26	11,17	15,44	11,31	15,63
510802201112418	CORIZIN - CX C/ 20 CAPS			9,23	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,50
510802301117411	DECORFEN - 50MG CX C/ 20 CPR REVEST			4,71	6,50	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
510802302156410	DECORFEN - 75MG CX C/ 50 AMP. X 3ML			28,99	40,07	30,74	42,49	31,11	43,01	31,49	43,53
510802303152419	DECORFEN - 75MG/3ML CX C/03 AMP X3ML			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,98
510807201171415	DENASON - SOL.NASAL FR X 20ML			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 - 0,1% CR BISN X 10G			5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,96	5,83	8,06
510802603131123	DIPIRONA - SODICA - 500MG/ML CX C/ 1 FR X 10ML			2,02	2,69	2,16	2,87	2,19	2,91	2,22	2,95

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510802701115416	DORALGEX - CX C/ 20 CPR			6,19	8,26	6,63	8,82	6,72	8,94	6,82	9,06
510802801160413	DORGEX - POMADA CX C/ 1 BISN X 20G			7,16	9,55	7,66	10,19	7,77	10,33	7,88	10,48
510802901114413	ENALATEC - 10MG CX C/ 30CPR			9,76	13,49	10,35	14,31	10,48	14,48	10,60	14,66
510802902110411	ENALATEC - 20MG CX C/ 30 CPR			14,42	19,93	15,29	21,14	15,48	21,39	15,67	21,66
510802905111419	ENALATEC - 20MG CX C/ 800CPR (*)			186,89		198,16		200,57		203,04	
510803001117414	ESTIRANOX - 100MG CX C / 4 CAPS			16,63	22,98	17,63	24,37	17,84	24,67	18,06	24,97
510803002113412	ESTIRANOX - 100MG CX C/ 15 CAPS			38,70	53,49	41,03	56,72	41,53	57,41	42,04	58,11
510803101111418	FLOLTEC - 150MG CX C/ 1 CAPS			6,74	9,32	7,15	9,88	7,24	10,00	7,33	10,13
510803202112411	GASTROX - 300 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 10			12,42	16,57	13,29	17,69	13,48	17,93	13,67	18,18
510803201116411	GASTROX - 300MG CX C/ 20 CPR			4,56	6,08	4,88	6,49	4,95	6,58	5,02	6,67
510803203135413	GASTROX - 310MG/5ML CX C 50 FR X 100ML			109,28	145,72	116,90	155,56	118,56	157,68	120,27	159,87
510803204131411	GASTROX - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			6,75	9,00	7,22	9,60	7,32	9,74	7,43	9,87
510803301153416	GENTAMICIL - 20MG/ML INJ CX C/ 2 AMP. X 1ML			3,36	4,65	3,57	4,93	3,61	4,99	3,65	5,05
510803302151417	GENTAMICIL - 280MG/2ML INJ CX C/ 1 AMP. X 2ML			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
510803303156412	GENTAMICIL - 80MG/2ML C / 1 AMPOLA 2ML			2,92	4,03	3,09	4,27	3,13	4,33	3,17	4,38
510803401166412	GINO-CANDIFEN - CR. VAG. CX C/ 1 BISN X 50G			18,05	24,07	19,31	25,69	19,58	26,04	19,86	26,40
510807801150419	GREENCANYL - 0,5MG/ML SOL INJ CX C/ 50 AMP 1 ML			99,80	137,95	105,81	146,27	107,10	148,05	108,42	149,87
510803501111415	HIPERTERONA - 200 MG COM CX C/ 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			19,92	27,54	21,12	29,20	21,38	29,55	21,64	29,92
510803802111414	ISOGREEN - 10MG FR X 24 CPR			2,85	3,94	3,02	4,18	3,06	4,23	3,10	4,28
510803803116411	ISOGREEN - 5MG SUBL CX C/ 500 CPR			17,94	24,80	19,02	26,29	19,25	26,61	19,49	26,94
510803902130410	KLEBICIL - 100MG/2ML			2,67	3,70	2,84	3,92	2,87	3,97	2,91	4,02
510803901150418	KLEBICIL - 500MG/2ML INJ CX C/ 1 AMP. X 2ML			7,33	10,14	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,01
510808101179412	LEGREEN - 0,5 MG + 1,0 MG + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 24 ML			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
510804001153419	LINDEMICINA - 300MG/ML CX 1 AMP. X 1ML			3,88	5,36	4,11	5,68	4,16	5,75	4,21	5,82
510804002151411	LINDEMICINA - 600MG/2ML CX C 1 AMP.X 2ML			5,60	7,74	5,94	8,21	6,01	8,31	6,08	8,41
510804101131115	MEBENDAZOL - 100MG/5ML CX C/ 1 FR X 30ML			3,02	4,17	3,20	4,43	3,24	4,48	3,28	4,53
510804201111418	MEDAZOL - 100MG CX C/ 6 CPR			1,71	2,37	1,82	2,51	1,84	2,54	1,86	2,57
510804202132419	MEDAZOL - 2% SUS CX C/ FR X 30ML			3,36	4,65	3,57	4,93	3,61	4,99	3,65	5,05
510804401119412	NAUSEDRIATO - 100 MG COM CX C/ 500			113,25	151,02	121,15	161,21	122,87	163,41	124,64	165,68
510804501164411	NEODERMICINA - 0,5%POM CX C/ 1 BISN X 10G			5,60	7,47	5,99	7,98	6,08	8,09	6,17	8,20
510804601134415	NICOSTAT - 100000UI/ML CX C/1 FR X 50ML			11,68	16,15	12,39	17,13	12,54	17,33	12,69	17,55
510804602165411	NICOSTAT - CR.VAG. CX C/ 1 BISN X 60G			10,10	13,96	10,71	14,80	10,84	14,98	10,97	15,17
510804603161411	NICOSTAT - CR.VAG. CX C/ 50 BISN X 60G			198,38	274,23	210,35	290,77	212,90	294,30	215,52	297,92
510804701163115	NISTATINA - CR. VAG. CX C/ 1 BISN X 60G			6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,70	7,11	9,82
510804801117417	NORFLOXIL - 400MG CX C/ 14 CPR			13,04	18,02	13,82	19,11	13,99	19,34	14,16	19,58
510807301115411	OSSEOPOR - 500MG C/ 30 CPR MAST.			20,97	27,96	22,43	29,85	22,75	30,26	23,08	30,68
510805201131417	PARACEN - 200MG/ML GTS CX C/ 1FR X 15ML			3,73	4,98	3,99	5,31	4,05	5,39	4,11	5,46
510805202111411	PARACEN - 500MG CX C/ 200 CPR			46,37	61,84	49,61	66,01	50,31	66,91	51,03	67,84

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
510805203116415	PARACEN - 750MG CX C/ 200 CPR			44,78	59,71	47,90	63,74	48,58	64,61	49,28	65,51
510805401139411	PHARMOX - 250MG/5ML CX C/ 50 FR X 60ML			212,90	294,30	225,74	312,05	228,48	315,84	231,29	319,73
510805402135411	PHARMOX - 250MG/5ML SUS FR X 60ML			13,79	19,06	14,62	20,21	14,80	20,46	14,98	20,71
510805404111410	PHARMOX - 500MG CX C/ 12 CAPS			20,72	28,65	21,97	30,37	22,24	30,74	22,51	31,12
510805501117411	PIROGREEN - 10MG CX C/ 10 CAPS			3,10	4,29	3,29	4,55	3,33	4,60	3,37	4,66
510805502113418	PIROGREEN - 20MG CX C/ 10 CAPS			3,73	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,60
510805601138419	PRAMIL - 0,4% GTS CX C/ 200 FR X 10ML			133,97	185,20	142,05	196,37	143,78	198,76	145,55	201,20
510805602134417	PRAMIL - 0,4% GTS CX C/ FR X 10ML			3,07	4,09	3,28	4,37	3,33	4,43	3,38	4,49
510805606113414	PRAMIL - 10 MG CX C/ 500 COMP			19,32	25,76	20,67	27,50	20,96	27,88	21,26	28,26
510805604153419	PRAMIL - 10MG/2ML CX C/ 5 AMP X 2ML			5,42	7,23	5,80	7,71	5,88	7,82	5,96	7,93
510805605151411	PRAMIL - INJ 50 AMP			18,35	24,47	19,63	26,12	19,91	26,48	20,20	26,85
510805704115411	PRAZOLEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			22,19	30,67	23,52	32,51	23,81	32,91	24,10	33,31
510805705111411	PRAZOLEX - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56			34,75	48,04	36,84	50,93	37,29	51,55	37,75	52,18
510805702112415	PRAZOLEX - 20MG CX C 1 FR X 14 CAPS			9,44	13,05	10,01	13,84	10,13	14,00	10,26	14,18
510805901166418	QUALIDERM - CREME CX C 1 BINS X 20G			16,16	21,55	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,64
510806002114413	RANIDINE - 150MG CX C/ 10 CPR REVEST.			5,80	8,01	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,70
510806001150416	RANIDINE - 50MG CX/ C 50 AMP. X 2ML			24,23	33,49	25,69	35,51	26,00	35,94	26,32	36,38
510806003153412	RANIDINE - 50MG/2ML INJ CX C/ 5 AMP X 2ML			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
510806301111416	SECNITEC - 1000MG CX C/ 2 CPR			9,41	12,55	10,07	13,40	10,21	13,58	10,36	13,77
510806302118414	SECNITEC - 1000MG CX C/ 4 CPR			17,61	23,49	18,84	25,07	19,11	25,42	19,39	25,77
510806303130418	SECNITEC - 30MG PSO CX C/ 1 FR X 30ML			11,87	15,83	12,70	16,90	12,88	17,13	13,07	17,37
510806305176415	SECNITEC - 450MG PSO FRASCO X 15ML			8,26	11,01	8,83	11,76	8,96	11,92	9,09	12,08
510806304110410	SECNITEC - 500MG CX C/ 4 CPR			8,90	11,87	9,52	12,67	9,66	12,85	9,80	13,03
510808203151118	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			11,82	16,35	12,54	17,33	12,69	17,54	12,85	17,76
510808201157119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML			199,04	275,15	211,05	291,74	213,61	295,29	216,24	298,92
510808202153117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			100,48	138,89	106,54	147,27	107,83	149,06	109,16	150,89
510806601174413	TETRACILIL - 0,5% POM OFTAL CX C/1 BISM X 3,5G			5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
510806602111415	TETRACILIL - 500MG CX C/ 100 CAPS			46,29	63,99	49,08	67,85	49,68	68,68	50,29	69,52
510806801114414	TRICBAN - 400:80MG CX C/ 20 CPR			7,47	10,33	7,92	10,95	8,02	11,09	8,12	11,22
510806802137418	TRICBAN - 400:80MG SUS FR X 100 ML			7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
510806803133416	TRICBAN - 400:80MG SUS FR X 60 ML			4,83	6,67	5,12	7,07	5,18	7,16	5,24	7,25
510807001111419	VERTIGERON - 25 MG COM CX C/ 30			5,26	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
Laboratório: GRIFOLS BRASIL LTDA											
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS - 0,2 G/ML SOL INJ FR 10 ML			52,38	69,85	56,03	74,56	56,83	75,58	57,65	76,63
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS - 0,2 G/ML SOL INJ FR 50 ML			261,99	349,37	280,27	372,95	284,25	378,04	288,34	383,28
510900902158317	FANDHI - 1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS			1.467,19	2.028,19	1.555,69	2.150,52	1.574,58	2.176,64	1.593,95	2.203,41
510900903154315	FANDHI - 1500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 15 ML + EQUIPO INFUS			2.200,79	3.042,29	2.333,53	3.225,78	2.361,87	3.264,96	2.390,92	3.305,12
510900901151319	FANDHI - 250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS			366,79	507,04	388,92	537,62	393,64	544,15	398,48	550,85

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: GRIFOLS BRASIL LTDA											
510900904150313	FANDHI - 500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUSÃO			733,60	1.014,10	777,84	1.075,26	787,29	1.088,32	796,97	1.101,71
510900802153410	FATOR IX - 1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML			1.440,03	1.990,64	1.526,88	2.110,71	1.545,43	2.136,34	1.564,44	2.162,62
510900803151411	FATOR IX - 1500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 30 ML			2.160,05	2.985,97	2.290,33	3.166,07	2.318,15	3.204,52	2.346,66	3.243,94
510900801157412	FATOR IX - 250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML			360,01	497,66	381,72	527,68	386,36	534,09	391,11	540,66
510900804156417	FATOR IX - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML			720,02	995,33	763,45	1.055,36	772,72	1.068,18	782,22	1.081,32
510900301154414	FLEBOGAMMA - 0,5 G SOL INJ FR 10 ML			146,32	195,12	156,53	208,29	158,75	211,13	161,04	214,06
510900302150412	FLEBOGAMMA - 10,0 G SOL INJ FR 200 ML			2.926,97	3.903,15	3.131,16	4.166,55	3.175,62	4.223,46	3.221,35	4.282,00
510900303157410	FLEBOGAMMA - 2,5 G SOL INJ FR 50 ML			731,65	975,66	782,69	1.041,50	793,80	1.055,73	805,23	1.070,36
510900304153419	FLEBOGAMMA - 5,0 G SOL INJ FR 100 ML			1.463,33	1.951,36	1.565,41	2.083,05	1.587,64	2.111,50	1.610,50	2.140,77
510900402155416	GAMA ANTI-D GRIFOLS - 750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML (300MCG)			150,43	207,95	159,50	220,49	161,44	223,17	163,43	225,91
510900501153411	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML (*)			1.041,34		1.113,98		1.129,80		1.146,07	
510900502151412	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS - 600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML (*)			624,79		668,38		677,87		687,63	
510900701152311	TRYPSONE - 0,5 G PO LIOF INJ CX + DIL X 25 ML (*)			618,41		661,55		670,94		680,60	
510900702159311	TRYPSONE - 1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML (*)			1.236,85		1.323,13		1.341,92		1.361,24	
Laboratório: GUERBET PRODUTOS RADIOLÓGICOS LTDA											
511000101157418	AZUL PATENTE V - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			120,34		128,73		130,56		132,44	
511000209152417	DOTAREM - 0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML (*)			696,32		738,32		747,29		756,48	
511000206153412	DOTAREM - CART.C/ 1 FA DE 20 ML (*)			246,53		261,40		264,57		267,82	
511000202158411	DOTAREM - CART.C/ 1 FA DE 15 ML (*)			173,70		184,17		186,41		188,70	
511000201151411	DOTAREM - CART.C/ 1 FR DE 10 ML (*)			109,23		115,81		117,22		118,66	
511000203154418	DOTAREM - CX. MULT. C/ 25 FA DE 10 ML (*)			2.730,94		2.895,65		2.930,82		2.966,87	
511000204150416	DOTAREM - CX. MULT. C/ 25 FA DE 15 ML (*)			4.342,69		4.604,61		4.660,54		4.717,86	
511000305151418	HENETIX - 300 MG/ML CX. MULT. C/25 FA DE 50 ML (*)			3.304,80		3.504,12		3.546,68		3.590,30	
511000301156415	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			132,18		140,15		141,85		143,59	
511000307154414	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			132,18		140,15		141,85		143,59	
511000306158416	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)			1.322,04		1.401,77		1.418,80		1.436,25	
511000302152413	HENETIX - 300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			2.644,05	3.655,03	2.803,52	3.875,48	2.837,57	3.922,55	2.872,47	3.970,79
511000304155411	HENETIX - 350 MG/ML CX. MULT. C/ 25 FA DE 50 ML (*)			3.855,91		4.088,47		4.138,13		4.189,03	
511000309157410	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			242,61		257,25		260,37		263,57	
511000308150412	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			154,22		163,52		165,51		167,55	
511000310155418	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML (*)			1.460,07		1.548,14		1.566,94		1.586,21	
511000303159411	HENETIX - 350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			3.084,96	4.264,52	3.271,02	4.521,73	3.310,75	4.576,65	3.351,47	4.632,94
511000401150419	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP (*)			242,61		257,25		260,37		263,57	
511000402157417	HEXABRIX 320 - 320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML (*)			128,18		135,91		137,56		139,25	
511000403153415	HEXABRIX 320 - CX. MULT. C/ 10 FA DE 100 ML			2.426,34	3.354,08	2.572,68	3.556,38	2.603,93	3.599,57	2.635,96	3.643,85
511000404151416	HEXABRIX 320 - CX. MULT. C/ 25 FA DE 50 ML (*)			3.204,86		3.398,16		3.439,43		3.481,73	
511000501155412	LIPIODOL UF - CART. C/ 1 AMP DE 10 ML (*)			118,46		125,60		127,13		128,69	
511000502151410	LIPIODOL UF - CART. C/ 10 AMPOLAS DE 5 ML			592,34	818,82	628,06	868,21	635,69	878,75	643,51	889,56

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511000503158419	LIPIODOL UF - CART. C/ 2 AMP DE 5 ML			118,46	163,75	125,60	173,63	127,13	175,74	128,69	177,90
511001201112414	LUMIREM - 0,175 MG/ML SUS OR RET CT 3 FR PLAS OPC X 300 ML (*)			175,33		185,90		188,16		190,47	
511000601176411	MICROPAQUE - CX C/ 30 FR PLAST. DE 150 ML SUSPENSÃO (*)			285,18		302,38		306,05		309,81	
511000602172411	MICROPAQUE - CX. C/ 20 FR PLAST 150 ML SCANNER			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,26
511000603179418	MICROPAQUE - CX. C/ 5 GALÕES PLAST. DE 2000 ML SUSPENSÃO			633,74	876,05	671,96	928,89	680,12	940,17	688,49	951,74
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS) (*)			492,90		522,63		528,98		535,49	
511000705151415	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (USO PROFS) (*)			369,60		391,89		396,65		401,53	
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)			616,26		653,43		661,37		669,50	
511000704153414	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML (USO PROFS) (*)			49,28		52,26		52,89		53,54	
511000703157416	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 30 ML (USO PROFS) (*)			14,78		15,67		15,86		16,06	
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA - 66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS) (*)			24,65		26,13		26,45		26,78	
511000802155411	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			80,09	110,71	84,92	117,39	85,95	118,81	87,01	120,28
511000801159413	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 (*)			15,99		16,95		17,16		17,37	
511000803151411	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 30 ML (*)			23,99		25,44		25,75		26,07	
511000806150414	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (*)			800,97		849,27		859,59		870,16	
511000805154416	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 30 ML (*)			600,13		636,32		644,05		651,97	
511000807157412	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)			1.000,66		1.061,01		1.073,90		1.087,11	
511000808153410	TELEBRIX 35 - 650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (*)			799,98		848,23		858,53		869,09	
511000804158418	TELEBRIX 35 - 650,90MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			40,02		42,43		42,95		43,48	
511000905159411	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			80,09	110,71	84,92	117,39	85,95	118,81	87,01	120,28
511000902151418	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + SUP+ EQP (*)			80,09		84,92		85,95		87,01	
511000903156413	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (USO PROF) (*)			40,02		42,43		42,95		43,48	
511000906155418	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			800,97	1.107,22	849,27	1.174,00	859,59	1.188,26	870,16	1.202,88
511000901153417	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP (*)			800,97		849,27		859,59		870,16	
511000904152411	TELEBRIX CORONAR - 640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (*)			1.000,66		1.061,01		1.073,90		1.087,11	
511001002179411	TELEBRIX HYSTERO - CART. C/ 1 FA DE 20 ML (*)			17,85		18,93		19,16		19,40	
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO - CX. MULT. C/ 25 FA DE 20 ML (*)			446,45		473,38		479,13		485,02	
Laboratório: H.B.FARMA LABORATÓRIOS LTDA											
511100101116416	ACICLOVAN (ACICLOVIR) - 200 MG COMP CX C/ 25			42,57	56,77	45,54	60,60	46,19	61,43	46,86	62,28
511100102163418	ACICLOVAN (ACICLOVIR) - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			12,75	17,00	13,64	18,15	13,83	18,39	14,03	18,65
511100201110411	ACIDEX - COMP CX C/ 20			9,01	12,01	9,63	12,82	9,77	12,99	9,91	13,17
511100202133413	ACIDEX - SUS FR C/ 240 ML			13,21	17,61	14,13	18,80	14,33	19,06	14,54	19,32
511100203131414	ACIDEX - SUSP ORAL FR C/ 150 ML			13,07	17,43	13,98	18,60	14,18	18,86	14,38	19,12
511100301115413	ADALEX RETARD - 20 MG COM RETARD CT 02 BL AL PLAS AMB X 15			11,88	15,84	12,71	16,91	12,89	17,14	13,08	17,38
511100401111411	ADEGRIP - DRG CX C/ 100			38,95	51,94	41,67	55,45	42,26	56,20	42,87	56,98
511100402116415	ADEGRIP - DRG CX C/ 20			9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
511100501114410	ALGI DORSEROL - COMP CX C/ 20			14,54	19,40	15,56	20,70	15,78	20,99	16,01	21,28
511100701113418	BECEVIT - DRG CX C/ 20			9,45	12,60	10,11	13,45	10,25	13,63	10,40	13,82

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511101001166411	BRACIMICIN - POM BG C/ 15 G			6,02	8,03	6,44	8,57	6,53	8,68	6,62	8,81
511101201130419	BUCLITINA - SUSP ORAL FR C/ 100 ML			13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
511101302115415	CAPTOLIN - 12,5 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15			10,01	13,35	10,71	14,25	10,86	14,44	11,02	14,64
511101303111413	CAPTOLIN - 25 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 16			8,39	11,18	8,97	11,94	9,10	12,10	9,23	12,27
511101301119417	CAPTOLIN - 25 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15			10,96	14,61	11,72	15,60	11,89	15,81	12,06	16,03
511101501118414	CIPROFLAN (CIPROFLOXACINO) - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			20,46	27,29	21,89	29,13	22,20	29,53	22,52	29,93
511101602119416	COMBITREX (TETRACICLINA) - 500 MG CAPS CX C/ 100			68,31	91,09	73,07	97,24	74,11	98,56	75,18	99,93
511101801162419	DERMICIN - POM BG C/ 15 G			14,34	19,12	15,34	20,42	15,56	20,69	15,78	20,98
511101901167412	DEXADERM (DEXAMETAZONA) - CREME BISN C/ 15 G			9,11	12,14	9,74	12,96	9,88	13,14	10,02	13,32
511102001119411	DIABINIL (APEX) - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			5,93	7,90	6,34	8,44	6,43	8,55	6,52	8,67
511102101113413	DICLOSOD (DICLOF.SÓDICO) - 50 MG COMP CX C/ 20			5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,93	7,89
511102201118417	DIGEST - CAPS CX C/ 30			19,22	25,63	20,56	27,36	20,85	27,73	21,15	28,11
511102601116411	EFERVIT - 1 G COM EFV TB C/ 10			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
511102702117413	ENJOY - 150 MG + 150 MG + 15 MG + 50 MG COM CT 50 STR AL X 4			56,07	74,77	59,98	79,81	60,83	80,90	61,71	82,02
511102803134410	ENTEROCLER - 262 MG/15 ML CT FR VD AMB X 150 ML			10,71	14,28	11,46	15,25	11,62	15,45	11,79	15,67
511107001117418	ENTEROSEC - 2 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 4			24,52	32,69	26,23	34,90	26,60	35,38	26,98	35,87
511103301116414	FALEXINA - 500 MG DRG CX C/ 8			15,26	20,35	16,33	21,73	16,56	22,02	16,80	22,33
511103302139418	FALEXINA - SUS FR C/ 100 ML			26,54	35,39	28,39	37,77	28,79	38,29	29,20	38,82
511103401110418	FILOGARGAN - PAST CX C/ 12			6,72	8,96	7,19	9,56	7,29	9,70	7,39	9,83
511103402133411	FILOGARGAN - SOL ORAL FR C/ 30 ML			13,56	18,08	14,50	19,30	14,71	19,56	14,92	19,83
511103501115411	FLAMADENE (PIROXICAN) - 20 MG CAPS FR C/ 15			7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,52	8,78	11,68
511103802115410	GERMOXIL - 500 MG CAPS CX C/ 12			18,55	24,74	19,85	26,41	20,13	26,77	20,42	27,14
511103901113416	HELMIZIL (MEBENDAZOL) - 100 MG COMP CX C/ 6			3,98	5,31	4,26	5,67	4,32	5,75	4,38	5,83
511103902136411	HELMIZIL (MEBENDAZOL) - 20 MG / ML SOL ORAL FR C/ 30 ML			5,34	7,12	5,71	7,60	5,79	7,70	5,87	7,81
511104001132412	HEPATOCLEL - SOL ORAL CX C/ 100 FLAC X 10 ML			142,69	190,28	152,64	203,12	154,81	205,89	157,04	208,75
511104002139410	HEPATOCLEL - SOL ORAL CX C/ 12 FLAC X 10 ML			17,95	23,93	19,20	25,55	19,47	25,89	19,75	26,25
511104101137416	HEPATOPLEX - SOL ORAL FR C/ 100 ML			12,97	17,29	13,87	18,46	14,07	18,71	14,27	18,97
511104201166418	HERALGLÓS - POM BG C/ 45 G			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
511106901114417	INFEXICAN - 20MG COMP CX C/ 10			17,27	23,03	18,48	24,59	18,74	24,92	19,01	25,27
511104401114411	LOVASTEROL - 20 MG COM CX C/ 30			40,22	53,64	43,03	57,26	43,64	58,04	44,27	58,84
511104501119415	MICTRIN (HIDROCLOROTIAZIDA) - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,56	4,74	3,81	5,06	3,86	5,13	3,92	5,20
511104601172415	NASOPAN - SOL TOP GTS FR C/ 15 ML			7,71	10,29	8,25	10,98	8,37	11,13	8,49	11,29
511104701118412	NECROHEPAT - DRG CX C/ 20			7,59	10,12	8,11	10,80	8,23	10,95	8,35	11,10
511105001179417	OTOLONE - SOL TOP GTS FR C/ 5 ML			6,14	8,19	6,57	8,74	6,66	8,86	6,76	8,98
511105101114414	PARATOSSE - PAST CX C/ 12			7,73	10,31	8,27	11,01	8,39	11,16	8,51	11,31
511106701115411	PRONOL - 40MG COMP CX C/ 40			5,11	6,81	5,46	7,27	5,54	7,37	5,62	7,47
511106801111416	PYLOPRAZOL - 40MG COMP CX C/ 14			35,35	47,14	37,81	50,32	38,35	51,00	38,90	51,71
511105401169419	QUADERMIN - CRE BG C/ 20 G (JÁ COMERC.; SOLICIT.REAJ.)			14,36	19,15	15,36	20,44	15,58	20,72	15,80	21,01
511105502119417	REUMADIL - 50 MG COMP CX C/ 20 (DICLOF.POTÁSSICO)			6,65	8,87	7,12	9,47	7,22	9,60	7,32	9,74

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511105501163412	REUMADIL - GEL BG C/ 60 G			12,18	16,24	13,03	17,33	13,21	17,57	13,40	17,81
511105701138411	TRIOCÁLCIO (CALCIFEROL) - SOL ORAL FR C/ 150 ML			9,01	12,02	9,64	12,83	9,78	13,01	9,92	13,19
511105901110413	ULCERASE (CIMETIDINA) - 200 MG COMP CX C/ 20			10,49	13,99	11,22	14,93	11,38	15,13	11,54	15,34
511106001113414	URASIX (FUROSEMIDA) - 40MG COMP CX C/ 20			5,28	7,04	5,65	7,52	5,73	7,62	5,81	7,73
511107101111411	ZITRINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			25,14	33,53	26,90	35,79	27,28	36,28	27,67	36,78
Laboratório: HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511200306151414	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			68,71	94,98	72,86	100,71	73,74	101,94	74,65	103,19
511200307158412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			98,78	136,55	104,74	144,79	106,01	146,54	107,31	148,35
511200308154410	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			178,20	246,33	188,95	261,19	191,24	264,36	193,59	267,61
511200309150419	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			61,02	84,36	64,70	89,44	65,49	90,53	66,30	91,64
511200310159416	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML			279,03	385,72	295,86	408,98	299,45	413,95	303,13	419,04
511200302156411	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			279,03		295,86		299,45		303,13	
511200301151416	ÁGUA P/ INJEÇÃO - SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			339,76	469,67	360,25	498,00	364,63	504,05	369,11	510,25
511200401154417	AMINOFILIN - AMP 10ML			0,91	1,26	0,97	1,34	0,98	1,35	0,99	1,37
511200501159410	ANTICOAGULANTE ACD-AFU SOLUFLEX® - BOLSA 500ML			28,74	38,32	30,74	40,91	31,18	41,47	31,63	42,04
511200601153414	ATROPIN - AMP 1ML			0,74	1,02	0,78	1,08	0,79	1,09	0,80	1,11
511200701158418	BICARBONATO DE SÓDIO - AMP 10ML			1,18	1,64	1,25	1,73	1,27	1,76	1,29	1,78
511200702154416	BICARBONATO DE SÓDIO - AMP 20ML			1,63	2,25	1,73	2,39	1,75	2,42	1,77	2,45
511200801152411	BROMEPAN COMPOSTO - AMP 5ML			1,74	2,32	1,86	2,48	1,89	2,51	1,92	2,55
511205402159111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			140,27		148,73		150,54		152,39	
511205403155111	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 10 ML (EMB HOSP) (*)			148,70		157,67		159,58		161,54	
511205404151118	CEFALOTINA SÓDICA - 1 G PÓ P/SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 5 ML (EMB HOSP) (*)			148,70		157,67		159,58		161,54	
511205401152113	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)			28,89		30,63		31,00		31,38	
511205405158116	CEFALOTINA SÓDICA - 1G PÓ P/SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECHX 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP) (*)			28,89		30,63		31,00		31,38	
511206805151117	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS AL PP TRANS SIST FECH X 100ML COM CONECTOR (EM HOSP) (*)			177,82		188,55		190,84		193,19	
511206804153116	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC (EM HOSP) (*)			885,21		938,60		950,00		961,69	
511206803157118	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 3 ML (EM HOSP) (*)			888,01		941,56		953,00		964,72	
511206802150111	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP TRANS X 10 ML (EM HOSP) (*)			888,94		942,55		954,00		965,73	
511206801154111	CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA - 1 G PO P SOL INJ IV CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML COM CONECTOR (EM HOSP) (*)			177,82		188,55		190,84		193,19	
511204701152110	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML			51,33	70,96	54,43	75,24	55,09	76,15	55,77	77,09
511204702159119	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 200 ML			87,46	120,90	92,73	128,19	93,86	129,75	95,01	131,34
511200904156411	CLORETO DE POTÁSSIO - 0,10 MG/ML (10%) SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)			81,01		86,66		87,89		89,16	
511200902153413	CLORETO DE POTÁSSIO - AMP 10ML			0,69	0,95	0,73	1,01	0,74	1,02	0,75	1,04
511200901157415	CLORETO DE POTÁSSIO - AMP 10ML			0,63	0,88	0,67	0,93	0,68	0,94	0,69	0,95

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
511205502153417	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			46,42	64,17	49,22	68,04	49,82	68,87	50,43	69,72
511205503151418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			52,45	72,51	55,61	76,88	56,29	77,81	56,98	78,77
511205504156413	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			77,17	106,68	81,83	113,11	82,82	114,49	83,84	115,90
511205505152411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			128,76	177,99	136,52	188,72	138,18	191,01	139,88	193,36
511205501157419	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML			224,14	309,84	237,65	328,52	240,54	332,51	243,50	336,60
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR			224,19	309,91	237,71	328,60	240,60	332,60	243,56	336,69
511201001151419	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 0,9%			0,48	0,66	0,50	0,70	0,51	0,71	0,52	0,71
511201011155417	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 17,55%			0,55	0,76	0,58	0,81	0,59	0,82	0,60	0,83
511201012151415	CLORETO DE SÓDIO - AMP 10ML 20%			0,56	0,77	0,59	0,82	0,60	0,83	0,61	0,84
511201002156414	CLORETO DE SÓDIO - AMP 20ML 0,9%			0,72	0,99	0,76	1,05	0,77	1,06	0,78	1,08
511201013158413	CLORETO DE SÓDIO - AMP 20ML 20%			0,70	0,97	0,74	1,02	0,75	1,04	0,76	1,05
511201101154411	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			52,45	72,51	55,61	76,88	56,29	77,81	56,98	78,77
511201104153414	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			77,17	106,68	81,83	113,11	82,82	114,49	83,84	115,90
511201103157416	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			128,76	177,99	136,52	188,72	138,18	191,01	139,88	193,36
511201102150418	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			224,14	309,84	237,65	328,52	240,54	332,51	243,50	336,60
511201105151415	CLORETO SÓDIO 0.9% ISTARBAG® - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			292,81	404,77	310,47	429,18	314,24	434,39	318,11	439,74
511201301153115	CLORID.METOCLOPRAMIDA - AMP 2ML			0,53	0,71	0,57	0,76	0,58	0,77	0,59	0,78
511206301151113	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 2 ML			23,06	31,88	24,45	33,80	24,75	34,21	25,05	34,63
511206304150118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 4 ML			46,12	63,75	48,91	67,61	49,50	68,43	50,11	69,27
511206303154111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2.306,21		2.445,30		2.475,00		2.505,44	
511206306153114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			4.612,41		4.890,60		4.950,00		5.010,89	
511206302158111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.153,10		1.222,65		1.237,50		1.252,72	
511206305157116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			2.306,21		2.445,30		2.475,00		2.505,44	
511205101159317	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO) (*)			55,46		58,81		59,52		60,25	
511205104158311	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 250 ML(PRE-DIL GLICOSE) (*)			55,46		58,81		59,52		60,25	
511205103151313	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL CLORETO DE SODIO) (*)			106,65		113,09		114,46		115,87	
511205102155315	CYMEVIR - 1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 500 ML(PRE-DIL GLICOSE (*)			106,65		113,09		114,46		115,87	
511201403150417	DIALISE PERITONEAL - FR 1000ML 7%			8,27	11,43	8,76	12,11	8,87	12,26	8,98	12,41
511201404157415	DIALISE PERITONEAL - SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			68,22	94,30	72,33	99,99	73,21	101,20	74,11	102,45
511201405153413	DIALISE PERITONEAL - SOL INJ DIA PER CX 6 BOLS PE TRANS SIST FECH X 2000 ML			81,65	112,87	86,58	119,68	87,63	121,14	88,71	122,63
511204801157114	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML			98,52	136,19	104,46	144,40	105,73	146,16	107,03	147,95
511201701151111	FUROSEMIDA - AMP 2ML			0,48	0,66	0,50	0,70	0,51	0,71	0,52	0,71
511202101158413	GLICO FISIOLÓGICA ISOTÔNICA ISTARBAG® - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			88,47	122,29	93,80	129,67	94,94	131,24	96,11	132,86

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511202301157410	GLICONATO DE CÁLCIO - AMP 10ML			1,12	1,55	1,19	1,64	1,20	1,66	1,21	1,68
511202405157417	GLICOSE - AMP 10ML 25%			0,48	0,66	0,50	0,70	0,51	0,71	0,52	0,71
511206702156418	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			92,06		97,61		98,80		100,02	
511206703152416	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)			184,12		195,23		197,60		200,03	
511206704159414	GLICOSE 75% - 750 MG/ ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)			92,06		97,61		98,80		100,02	
511206701151412	GLICOSE 75% - 750 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)			46,03		48,81		49,40		50,01	
511205802157418	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			77,16		81,82		82,81		83,83	
511205803153416	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			109,10		115,68		117,08		118,52	
511205801150411	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			152,12		161,29		163,25		165,26	
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			152,12	210,28	161,29	222,96	163,25	225,67	165,26	228,45
511202504155412	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML			86,52	119,60	91,74	126,81	92,85	128,35	93,99	129,93
511202503159414	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML			136,55	188,76	144,78	200,14	146,54	202,57	148,34	205,06
511205602158410	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE 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			58,97	81,52	62,53	86,44	63,29	87,49	64,07	88,57
511205603154419	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE 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			136,55	188,76	144,78	200,14	146,54	202,57	148,34	205,06
511205601151412	GLICOSE HALEX ISTAR - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			232,32		246,33		249,32		252,39	
511205604150417	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			86,52	119,60	91,74	126,81	92,85	128,35	93,99	129,93
511202502152416	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML			232,32	321,15	246,33	340,51	249,32	344,65	252,39	348,89
511202505151410	GLICOSE HALEX ISTAR - 50MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML			261,28	361,18	277,04	382,96	280,40	387,61	283,85	392,38
511202606152412	GLICOSE HALEX ISTAR - AMP 10ML			0,55	0,76	0,58	0,81	0,59	0,82	0,60	0,83
511202607159410	GLICOSE HALEX ISTAR - AMP 20ML			0,78	1,08	0,83	1,15	0,84	1,16	0,85	1,18
511201603151417	HALEX ISTAR FRUTOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			173,14	239,34	183,58	253,77	185,81	256,86	188,10	260,02
511201604156412	HALEX ISTAR FRUTOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			173,14	239,34	183,58	253,77	185,81	256,86	188,10	260,02
511206002154412	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			94,79	131,04	100,51	138,94	101,73	140,63	102,98	142,36
511206003150410	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			126,43	174,77	134,05	185,31	135,68	187,56	137,35	189,87
511206004157419	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			126,43	174,77	134,05	185,31	135,68	187,56	137,35	189,87
511206005153417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (37,50 + 2,25) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			194,55	268,94	206,28	285,16	208,79	288,62	211,36	292,17
511206006151418	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			109,39		115,99		117,40		118,84	
511206007156413	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			145,89		154,69		156,57		158,50	
511206008152411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			145,89		154,69		156,57		158,50	
511206009159411	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (40,0 + 1,8) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			214,02		226,92		229,68		232,51	
511206010157417	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			67,25	92,96	71,30	98,57	72,17	99,76	73,06	100,99

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - (50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			123,70	170,99	131,16	181,31	132,75	183,51	134,38	185,77
511206011153415	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA - 50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			67,25	92,96	71,30	98,57	72,17	99,76	73,06	100,99
511202703158411	HIBUTAN - 2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML (*)			99,26		105,24		106,52		107,83	
511202701155415	HIBUTAN - BOLSA 250ML			53,26	73,63	56,47	78,07	57,16	79,02	57,86	79,99
511202803152415	HICACINA - AMP 2ML (AMICACINA 100 MG) (*)			3,35		3,56		3,60		3,64	
511202801151411	HICACINA - AMP 2ML (AMICACINA 100 MG) (*)			1,24		1,31		1,33		1,35	
511202901154412	HICLOFEN - AMP 3ML			0,61	0,85	0,65	0,90	0,66	0,91	0,67	0,92
511203002153411	HICONAZOL - BOLSA 100ML (FLUCONAZOL 100MG) (*)			75,65		80,22		81,19		82,19	
511203103154413	HIDAZOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PE TRANS X 100 ML (SIST FECH)			381,33	527,14	404,33	558,93	409,24	565,72	414,27	572,68
511203201156410	HIFLOXAN - BOLSA 100ML (CIPROFLOXACINA 200MG) SOLUFLEX®-SIST.FEC (*)			61,61		65,33		66,12		66,93	
511203202152419	HIFLOXAN - BOLSA 200ML (CIPROFLOXACINA 400MG) SOLUFLEX®-SIST.FE (*)			110,16		116,80		118,22		119,67	
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			83,12	114,90	88,13	121,83	89,20	123,31	90,30	124,83
511206602151414	ISTARPLAS 200/0,5 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*) - 100 MG/ML SOL INJ INF IV CT			110,46		117,12		118,54		120,00	
511206601155416	ISTARPLAS 200/0,5 TRANS SIST FECH X 500 ML (*) - 60 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP			82,18		87,14		88,20		89,28	
511206501150412	ISTARPLAS S - 60 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 01 BOLS PLAS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML			84,31	116,55	89,39	123,57	90,48	125,08	91,59	126,61
511203303153410	LEVAFLOX - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PVC TRANS (SIST FECH) X 150 ML			143,31	198,11	151,95	210,05	153,80	212,61	155,69	215,22
511203302157412	LEVAFLOX - BOLSA 100ML (LEVOFLOXACINA 500MG) SOLUFLEX®-SIST.FEC (*)			106,06		112,45		113,82		115,22	
511205201153116	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS X 100 ML			69,96	96,71	74,18	102,54	75,08	103,79	76,00	105,06
511205702152414	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			214,80		227,75		230,52		233,36	
511206101152418	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			300,76		318,90		322,77		326,74	
511205701156416	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			300,76		318,90		322,77		326,74	
511205001154410	NOVALEX - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML			50,53	67,38	54,05	71,93	54,82	72,91	55,61	73,92
511205002150419	NOVALEX - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML			124,78	166,40	133,48	177,62	135,38	180,05	137,33	182,55
511203502156411	PLASMIN 450/0,7 - 60 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500ML			83,15	114,95	88,17	121,88	89,24	123,36	90,34	124,88
511203501151414	PLASMIN 450/0,7 - BOLSA 500ML			88,06	121,72	93,37	129,07	94,50	130,63	95,66	132,24
511203602150413	POLISOCCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)			45,10		48,24		48,93		49,63	
511203601154415	POLISOCCEL - (35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500ML + EQUIP INFU			45,59	63,03	48,34	66,83	48,93	67,64	49,53	68,47
511203603157411	POLISOCCEL - 35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML + EQUIP INFU			45,10	60,14	48,24	64,20	48,93	65,08	49,63	65,98
511203704158413	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML			63,55	87,85	67,38	93,15	68,20	94,28	69,04	95,44
511203705154411	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			63,55	87,85	67,38	93,15	68,20	94,28	69,04	95,44
511203706150411	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML			84,57	116,91	89,67	123,96	90,76	125,46	91,88	127,01
511203707157418	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML			136,55	188,76	144,78	200,14	146,54	202,57	148,34	205,06
511203708153416	RINGER - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			136,55	188,76	144,78	200,14	146,54	202,57	148,34	205,06
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			67,05	92,69	71,10	98,28	71,96	99,47	72,85	100,70

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
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			67,05	92,69	71,10	98,28	71,96	99,47	72,85	100,70
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			89,43	123,63	94,83	131,09	95,98	132,68	97,16	134,31
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			89,43	123,63	94,83	131,09	95,98	132,68	97,16	134,31
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			147,06	203,29	155,93	215,55	157,82	218,16	159,76	220,85
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			147,06	203,29	155,93	215,55	157,82	218,16	159,76	220,85
511204201151417	RINGER COM LACTATO - 6MG/ML + 0,3MG/ML + 0,2MG/ML + 3,2MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML			89,43	123,63	94,83	131,09	95,98	132,68	97,16	134,31
511203801153412	RINGER ISTARBAG® - (8,6 + 0,3 + 0,33)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			84,57	116,91	89,67	123,96	90,76	125,46	91,88	127,01
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA SOLUFLEX® - BOLSA 250ML (*)			45,83		48,59		49,18		49,78	
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA SOLUFLEX® - BOLSA 500ML (*)			62,75		66,53		67,34		68,17	
511204501153415	SULFATO DE MAGNÉSIO - AMP 10ML			0,93	1,29	0,99	1,37	1,00	1,38	1,01	1,40
Laboratório: HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO LTDA											
511404801118413	VITAMAX OXI - COM REV CT FR PLAS OPC X 45			14,74	19,66	15,77	20,98	15,99	21,27	16,22	21,56
Laboratório: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA											
511606202150416	ACEINA - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML			61,98	82,64	66,30	88,22	67,24	89,43	68,21	90,67
511600301157411	ADREN - 1/1000 CX100 AMPX1ML			48,11	66,50	51,01	70,51	51,63	71,37	52,26	72,25
511600705118114	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,51	3,46	2,66	3,67	2,69	3,72	2,72	3,76
511600706114112	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			24,70		26,19		26,51		26,84	
511600707110110	AMINOFILINA - 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			12,56		13,31		13,47		13,64	
511600704154117	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			45,46		48,20		48,79		49,39	
511600901154411	ATROPINON - 0,250MG(1/4)CX100X1ML			42,86	57,15	45,85	61,01	46,50	61,84	47,17	62,70
511612402166116	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 10 G			2,41	3,22	2,58	3,44	2,62	3,48	2,66	3,53
511612403162114	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 15 G			4,29	5,72	4,58	6,10	4,65	6,18	4,72	6,27
511612401161110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CT BG AL X 20 G			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,33	7,08
511612404169112	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			182,69		195,44		198,21		201,07	
511612405165110	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			290,65		310,92		315,34		319,88	
511612406161119	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			365,38		390,88		396,43		402,13	
511601101151416	BICARBON - CX100 AMPX1OML			80,50	111,28	85,35	117,99	86,39	119,42	87,45	120,89
511611201175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
511611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			522,41		553,92		560,65		567,54	
511611501136111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,18	3,01	2,31	3,20	2,34	3,23	2,37	3,27
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			435,24		461,49		467,10		472,85	
511608701154111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			164,29		175,75		178,24		180,81	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
511608702150111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			82,15		87,88		89,13		90,42	
511606301159111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			69,99		74,87		75,94		77,03	
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			72,42		77,48		78,58		79,71	
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			168,53		180,29		182,85		185,48	
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,7 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,70	6,27	5,03	6,69	5,10	6,78	5,17	6,88
511606403131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,7 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			510,92		546,57		554,33		562,31	
511611601114118	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 25			5,38	7,43	5,70	7,88	5,77	7,98	5,84	8,07
511611602110116	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 50			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,03	11,74	16,22
511611603117114	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			108,00		114,52		115,91		117,34	
511611604113112	CARBONATO DE LÍCIO - 300 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 60			12,96	17,92	13,74	19,00	13,91	19,23	14,08	19,47
511609803139411	CEFALEXOL - 50 MG/ML CT FR VD AMB X 100 ML			23,29	32,19	24,69	34,13	24,99	34,55	25,30	34,97
511609804135411	CEFALEXOL - 50 MG/ML CT FR VD AMB X 60 ML			14,61	20,20	15,49	21,42	15,68	21,68	15,87	21,94
511601205161418	CETOCOL - 20 MG/G CR DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB. HOSP) (*)			617,25		660,31		669,69		679,33	
511601206115411	CETOCOL - 200 MG COM CT BL AL PVC INC X 30			17,67	24,43	18,74	25,90	18,96	26,22	19,20	26,54
511601202111411	CETOCOL - 200MG CX C/10 CPR			6,04	8,34	6,40	8,85	6,48	8,95	6,56	9,07
511601201113419	CETOCOL - 200MG CX500 CPR			287,15	396,95	304,47	420,89	308,17	426,00	311,96	431,24
511608901161111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,44	13,93	11,17	14,87	11,33	15,07	11,50	15,28
511608902168111	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			584,16		624,91		633,78		642,91	
511608903164118	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			194,72		208,30		211,26		214,30	
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			59,78		63,38		64,15		64,94	
511610303152110	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			163,46		173,32		175,42		177,58	
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA - 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP). (*)			58,65		62,19		62,94		63,72	
511601602134417	CLOFAN - 6% CX50 FR 100ML			85,13	117,68	90,27	124,78	91,36	126,30	92,49	127,85
511611701135117	CLONAZEPAM - 2.5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,57	7,70	5,90	8,16	5,97	8,26	6,05	8,36
511611702131115	CLONAZEPAM - 2.5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.064,12		1.128,30		1.142,00		1.156,05	
511606515132115	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			3,85	5,14	4,12	5,48	4,18	5,56	4,24	5,64
511606507131113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			4,62	6,16	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,76
511606504130116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			3,85	5,14	4,12	5,49	4,18	5,56	4,24	5,64
511606509132117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			4,62	6,16	4,94	6,57	5,01	6,66	5,08	6,76
511606506133112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			166,66		178,29		180,82		183,42	
511606505137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			208,33		222,86		226,02		229,28	
511606514136117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			183,24		196,03		198,81		201,67	
511606501131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			238,47		255,11		258,73		262,46	
511606503134118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			5,68	7,58	6,08	8,09	6,16	8,20	6,25	8,31
511606510130114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,82	9,10	7,30	9,71	7,40	9,84	7,51	9,98
511606511137112	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,68	7,58	6,08	8,09	6,16	8,20	6,25	8,31

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
511606512133110	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,82	9,10	7,30	9,71	7,40	9,84	7,51	9,98
511606508136119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			245,87		263,03		266,76		270,60	
511606502138111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			351,82		376,36		381,71		387,20	
511606513131111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			239,00		255,67		259,30		263,03	
511606516139113	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			351,81		376,35		381,70		387,19	
511606601152110	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 EST AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) (*)			114,23		121,12		122,59		124,10	
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			237,24		251,55		254,61		257,74	
511611901150111	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			118,62		125,78		127,30		128,87	
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP) (*)			155,32		164,69		166,69		168,74	
511606701157114	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML(EMB HOSP) (*)			89,68		95,09		96,24		97,42	
511611801113115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			32,87	45,44	34,86	48,18	35,28	48,77	35,71	49,37
511611802111116	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			63,94	88,39	67,80	93,72	68,62	94,86	69,47	96,03
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP) (*)			642,01		680,74		689,01		697,48	
511611804112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			16,45	22,74	17,44	24,11	17,65	24,40	17,87	24,70
511611805119118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP) (*)			89,89		95,31		96,46		97,65	
511606801161113	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30G			10,54	14,57	11,18	15,45	11,31	15,64	11,45	15,83
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (EMB HOSP) (*)			320,91		340,27		344,40		348,64	
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/G SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20ML			69,34	95,86	73,53	101,64	74,42	102,88	75,34	104,14
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			122,31		129,69		131,26		132,88	
511613001114113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1000 MG COM CX BL AL PLAS X 500 (EMB HOSP) (*)			190,25		201,72		204,17		206,68	
511606904139110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			0,91	1,22	0,98	1,30	0,99	1,32	1,00	1,33
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			184,81		197,70		200,51		203,40	
511606903132112	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			46,19		49,41		50,11		50,83	
511606902152111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			57,95		62,00		62,88		63,78	
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			44,20		46,87		47,44		48,02	
511612801151112	CLORIDRATO DE NALOXONA - 0,4 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			442,05		468,71		474,40		480,24	
511611402111119	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			21,32	29,48	22,61	31,25	22,88	31,63	23,17	32,02
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			355,45		376,89		381,47		386,16	
511611401115110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 20			14,21	19,65	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
511607001159112	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 2 ML			120,89	167,11	128,18	177,19	129,74	179,34	131,33	181,55
511607002155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 4 ML			242,36	335,03	256,98	355,24	260,10	359,55	263,30	363,98
511607003151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2.417,81		2.563,64		2.594,78		2.626,69	
511607004158117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			4.847,41		5.139,78		5.202,21		5.266,19	
511609001156111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,79	6,62	5,07	7,01	5,14	7,10	5,20	7,19
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			95,79		101,57		102,81		104,07	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511610501167114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			7,79	10,77	8,26	11,42	8,36	11,56	8,46	11,69
511610503161113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			773,41		827,36		839,11		851,19	
511610502163112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM CX 50 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			390,93		414,51		419,54		424,70	
511612702119415	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,42
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500			186,95	249,30	199,99	266,12	202,83	269,76	205,75	273,49
511611305116111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10			18,30	25,30	19,40	26,82	19,64	27,15	19,88	27,48
511611306112118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			182,98		194,01		196,37		198,79	
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			914,87		970,05		981,83		993,91	
511611304152112	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			17,59	24,31	18,65	25,78	18,87	26,09	19,11	26,41
511611303156114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2ML			25,12	34,72	26,63	36,82	26,96	37,27	27,29	37,72
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			293,12		310,80		314,57		318,44	
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP) (*)			418,69		443,94		449,33		454,86	
511610601161118	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			16,98	22,64	18,16	24,17	18,42	24,50	18,69	24,84
511610602168116	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 35 G + 600 APLIC (EMB)			1.698,95	2.265,57	1.817,47	2.418,46	1.843,28	2.451,49	1.869,82	2.485,47
511610603164114	CLOTTRIMAZOL - 10MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP) (*)			802,15		858,11		870,30		882,83	
511611002156115	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			0,39	0,54	0,42	0,57	0,42	0,58	0,43	0,59
511611001151111	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			40,81		43,27		43,80		44,34	
511611003152113	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			20,40		21,64		21,90		22,17	
511602101112419	DICLO POTASSICO - 50MG CX20 DRG			2,20	3,04	2,33	3,22	2,36	3,26	2,39	3,30
511608401150110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			75,80		80,37		81,35		82,35	
511609502155116	DICLOFENACO SÓDICO - 0,25 MG/ ML SOL INJ CX 03 AMP VD INC X 1 ML			2,66	3,67	2,82	3,89	2,85	3,94	2,89	3,99
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO - 0,25 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			83,07		88,08		89,15		90,25	
511602302134411	DIMETICOLIN - GOTAS CART. C/1FR			7,30	9,74	7,81	10,39	7,92	10,53	8,04	10,68
511609101134118	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,18	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
511609102130116	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			242,28		259,18		262,86		266,64	
511609103137114	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			80,76		86,40		87,62		88,88	
511607101153116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			77,69		83,11		84,29		85,50	
511607102133119	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,87	3,82	3,07	4,08	3,11	4,14	3,15	4,19
511607103131111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			444,49		475,50		482,25		489,20	
511607104136115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			148,16		158,50		160,75		163,06	
511610701131415	ERITRAM - 50 MG/ML SUS OR CX FR VD AMB X 60 ML			7,99	11,04	8,47	11,70	8,57	11,85	8,68	11,99
511608801159417	ESKAVIT - 10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			163,53		173,39		175,50		177,65	
511608802155415	ESKAVIT - 10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			81,77		86,70		87,76		88,84	
511608803151413	ESKAVIT - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			8,17	11,29	8,66	11,97	8,76	12,11	8,87	12,26
511610902110113	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16			10,13	14,00	10,74	14,85	10,87	15,03	11,00	15,21
511610901114115	ESPIRONOLACTONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			316,79		335,89		339,97		344,16	
511607301152415	FENELOM - 1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML			201,40	278,40	213,54	295,20	216,14	298,78	218,80	302,46
511607304151411	FENELOM - 5 MG/ML CT SOL INJ 5 AMP VD INC X 3 ML			32,44	44,84	34,40	47,55	34,81	48,12	35,24	48,72
511607302159413	FENELOM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML			113,12	156,38	119,95	165,81	121,40	167,82	122,90	169,89

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511607303155411	FENELOM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML			351,36	485,70	372,55	515,00	377,07	521,25	381,71	527,66
511612001153110	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD INC X 5 ML			7,10	9,82	7,53	10,41	7,62	10,53	7,71	10,66
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			142,16		150,73		152,57		154,44	
511612003156117	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			71,08		75,37		76,28		77,22	
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)			16,31	21,75	17,45	23,21	17,69	23,53	17,95	23,86
511610101150117	FLUCONAZOL - 2 MG / ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML (*)			81,78		86,71		87,76		88,84	
511602806116415	FLUXOZOL - 100 MG CAP GEL DURA CX BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			333,12		353,21		357,50		361,90	
511602801114414	FLUXOZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT 100 BL AL PLAS INC X 1 (EMB.HOSP)			297,73	411,57	315,69	436,39	319,52	441,69	323,45	447,12
511602802110412	FLUXOZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			3,35	4,63	3,55	4,91	3,60	4,97	3,64	5,03
511602803151414	FLUXOZOL - 2 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML			18,50	25,57	19,62	27,12	19,85	27,45	20,10	27,78
511602805111411	FLUXOZOL - 50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 8			5,81	8,03	6,16	8,52	6,23	8,61	6,31	8,72
511600202116413	FOLINAC - 15 MG COM CX 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			150,62		159,71		161,65		163,63	
511600204119411	FOLINAC - 15 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			752,82		798,22		807,92		817,86	
511600201111418	FOLINAC - 15MG CX20 CPR			34,04	47,06	36,10	49,90	36,54	50,51	36,99	51,13
511600203155412	FOLINAC - 3 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (BEM HOSP) (*)			252,64		267,88		271,13		274,47	
511607403151116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			344,93		365,73		370,18		374,73	
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			689,85		731,46		740,34		749,45	
511607402153115	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)			172,87		183,30		185,53		187,81	
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			127,22		134,89		136,53		138,21	
511607502158119	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4 MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			126,48		134,10		135,73		137,40	
511610004139112	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			19,58	27,07	20,77	28,71	21,02	29,05	21,28	29,41
511610002136116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			20,94	28,95	22,21	30,70	22,48	31,07	22,75	31,45
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED			979,77	1.354,39	1.038,86	1.436,08	1.051,48	1.453,52	1.064,41	1.471,40
511610001131110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CX 50 VD PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED			1.005,94	1.390,58	1.066,62	1.474,45	1.079,57	1.492,36	1.092,85	1.510,71
511609201155117	FUROSEMIDA - 10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			27,88		29,56		29,92		30,29	
511609202119114	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,32	5,97	4,58	6,33	4,63	6,40	4,69	6,48
511609203115112	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			108,09		114,61		116,00		117,43	
511603001154411	GARAMOX - 10 MG CX100 AMPOLAS X 1ML			53,11	73,42	56,31	77,85	57,00	78,79	57,70	79,76
511603006156410	GARAMOX - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 01 ML (EMB.HOSP) (*)			52,73		55,91		56,59		57,29	
511612201152411	GLICONATO DE CÁLCIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML			122,55	169,41	129,94	179,63	131,52	181,81	133,14	184,05
511608501155114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 1 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4ML (*)			99,38		105,37		106,65		107,96	
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 1 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (EMB HOSP) (*)			355,28		376,71		381,28		385,97	
511610802116411	HIPOFOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			11,00	14,67	11,77	15,66	11,94	15,88	12,11	16,10
511610801111416	HIPOFOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500			59,07	78,77	63,19	84,09	64,09	85,24	65,01	86,42
511602702116419	LAPRITEC - 10MG CX C/30 CP			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,47
511602701111413	LAPRITEC - 10MG CX500 CP			64,89	89,70	68,80	95,11	69,64	96,26	70,49	97,45

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511602703112417	LAPRITEC - 20MG CX C/30 CP			4,47	6,18	4,74	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
511602704119415	LAPRITEC - 20MG CX500 CPR			66,76	92,29	70,79	97,86	71,65	99,05	72,53	100,27
511602706111411	LAPRITEC - 5MG COM CX BL AL PLAS AMB X 30			2,99	4,13	3,17	4,38	3,21	4,43	3,25	4,49
511602705115413	LAPRITEC - 5MG CX500 CP			50,05	69,19	53,07	73,36	53,71	74,25	54,37	75,17
511612602173116	LIDOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML			45,07	62,30	47,79	66,06	48,37	66,86	48,96	67,68
511612601177118	LIDOCAINA - 100 MG/ML SOL TOP CX 10 FR VD INC SPRAY X 50 ML			450,71	623,04	477,90	660,63	483,70	668,65	489,65	676,87
511609604136110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML			124,07	165,45	132,72	176,61	134,61	179,02	136,55	181,51
511609601137116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			5,17	6,89	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
511609602133114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			5,17	6,89	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			97,46		104,25		105,73		107,26	
511609606139117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			97,63		104,44		105,93		107,45	
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			238,96		255,63		259,26		262,99	
511609902153110	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML			14,54	20,10	15,42	21,31	15,60	21,57	15,80	21,84
511609908151111	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			291,07		308,63		312,38		316,22	
511609907155111	MIDAZOLAM - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			145,54		154,32		156,19		158,12	
511609904156117	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML			73,51	101,62	77,94	107,75	78,89	109,06	79,86	110,40
511609903151111	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			31,21	43,15	33,10	45,75	33,50	46,30	33,91	46,87
511609906159113	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.470,50		1.559,19		1.578,12		1.597,53	
511609901157112	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			624,46		662,12		670,16		678,40	
511609905152115	MIDAZOLAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			312,23		331,06		335,09		339,21	
511607601131413	NACLOFAN - 15 MG/ML SUS OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			501,20	692,84	531,43	734,62	537,88	743,55	544,50	752,69
511604901167419	NEODERM - NEODERM+BACITRACINA CX100 10G			310,50	429,23	329,23	455,12	333,23	460,64	337,33	466,31
511605801174411	NEORINO - CX200			216,36	288,52	231,45	307,99	234,74	312,20	238,12	316,52
511605803177418	NEORINO - 0,9% SOL NAS CT 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML			208,74	278,36	223,31	297,15	226,48	301,21	229,74	305,38
511605802170411	NEORINO - SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			4,07	5,43	4,36	5,80	4,42	5,88	4,48	5,96
511610202161114	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC.			18,65	24,86	19,95	26,54	20,23	26,91	20,52	27,28
511610201163113	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 350 APLIC (EMB HOSP) (*)			933,16		998,26		1.012,44		1.027,02	
511612901162116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG PLAST X 80G + 1 APLIC			9,65	13,34	10,24	14,16	10,36	14,32	10,49	14,50
511612902169114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,20	8,27	6,64	8,84	6,73	8,95	6,83	9,08
511605201118413	OCINOFLOX - 400MG CX14 CPR			6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,30	6,81	9,42
511605202114411	OCINOFLOX - 400MG CX420 CPR			166,15	229,68	176,18	243,54	178,32	246,50	180,51	249,53
511612302110119	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,75
511612303117117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			25,21	34,85	26,73	36,95	27,06	37,40	27,39	37,86
511612301114110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			310,33		329,04		333,04		337,14	
511612304113115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56			52,59	72,70	55,76	77,08	56,44	78,02	57,13	78,98
511612305111116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			6,85	9,46	7,26	10,04	7,35	10,16	7,44	10,28
511612306116111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,75
511612307112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			25,21	34,85	26,73	36,95	27,06	37,40	27,39	37,86
511612308119118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			6,85	9,46	7,26	10,04	7,35	10,16	7,44	10,28

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511612309115116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CX FR PLAS OPC X 840 (EMB HOSP) (*)			362,05		383,89		388,55		393,33	
511612310113113	OMEPRAZOL - 40MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,56
511605301112417	OMEZOLON - 20MG CX14 CAPSULAS			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,63	11,94
511605307110416	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,63	11,94
511605309113412	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,24	13,36	18,47
511605306114418	OMEZOLON - 20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC X 500			217,50	300,66	230,62	318,80	233,42	322,67	236,29	326,64
511605303115413	OMEZOLON - 20MG CX28 CAPSULAS			12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,24	13,36	18,47
511605304111411	OMEZOLON - 40MG CX C/7 CAPSULAS			10,58	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
511607705131118	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 15 ML			1,21	1,62	1,30	1,73	1,32	1,75	1,34	1,78
511607701134112	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			245,53		262,66		266,39		270,23	
511607702114115	PARACETAMOL - 500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			86,51		92,55		93,86		95,21	
511607703110113	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			98,23		105,08		106,58		108,11	
511607704117111	PARACETAMOL - 750 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			162,55		173,89		176,36		178,90	
511607801155413	PARINEX - 5000 UI/0,25 ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 0,25 ML			38,88	53,75	41,23	56,99	41,73	57,68	42,24	58,39
511607803158411	PARINEX - 5000 UI/0,25 ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 0,25 ML			53,61	74,10	56,84	78,57	57,53	79,53	58,24	80,51
511607802151411	PARINEX - 5000 UI/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 5 ML			176,37	243,81	187,01	258,51	189,28	261,65	191,61	264,87
511607804154418	PARINEX - 5000 UI/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 5 ML			343,41	474,71	364,12	503,34	368,54	509,46	373,07	515,72
511603701113414	SEDALOL - 10MG CX500			108,17	144,25	115,72	153,98	117,36	156,08	119,05	158,25
511603703132416	SEDALOL - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
511603801118418	SEDALOL COMPOSTO - CX500			123,53	164,72	132,14	175,84	134,02	178,24	135,95	180,71
511603804133418	SEDALOL COMPOSTO - 6,67 MG + 333.4 MG SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			735,46		786,76		797,94		809,43	
511603802130411	SEDALOL COMPOSTO - CX C/20			3,47	4,62	3,71	4,93	3,76	5,00	3,81	5,07
511603803137411	SEDALOL COMPOSTO - FR 20ML			6,64	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
511609301151113	SULFATO DE ATROPINA - 0,25 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			29,98		31,78		32,17		32,57	
511611101154110	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			8,47	11,70	8,98	12,41	9,09	12,56	9,20	12,72
511611102150119	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			146,23		155,05		156,94		158,87	
511611103157117	SULFATO DE MORFINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			73,11		77,52		78,46		79,43	
511609401138119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			3,19	4,41	3,38	4,68	3,43	4,73	3,47	4,79
511609402134117	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,41	4,71	3,61	4,99	3,66	5,05	3,70	5,11
511609407136118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			126,16		133,77		135,40		137,06	
511609403130115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			160,32		169,99		172,05		174,17	
511609408132116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			126,16		133,77		135,40		137,06	
511609404137113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			170,64		180,93		183,13		185,38	
511609405151111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML			4,77	6,59	5,06	6,99	5,12	7,07	5,18	7,16
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			95,59		101,36		102,59		103,85	
511612502152117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 06 AMP VD AMB X 1 ML			11,43	15,80	12,12	16,75	12,27	16,96	12,42	17,17
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			196,95		208,82		211,36		213,96	
511612501156119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			98,47		104,41		105,68		106,98	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511608001152418	TRADINOL - 5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FR AMP VD INC X 20 ML (*)			336,85		357,16		361,50		365,95	
511608101157411	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FR AMP VD AMB X 10 ML (*)			125,77		133,36		134,98		136,64	
511608103151410	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML			43,96	60,77	46,61	64,44	47,18	65,22	47,76	66,02
511608102153411	TRANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (*)			91,99		97,54		98,73		99,94	
511609704130114	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,52	4,78	6,60
511609701131111	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,22	5,28	7,30
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			169,41		179,63		181,81		184,05	
511609702138118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			188,23		199,58		202,01		204,49	
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			3,47	4,63	3,72	4,95	3,77	5,01	3,82	5,08
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			1,73	2,31	1,85	2,46	1,88	2,50	1,91	2,54
511700205176413	SALONPAS - (12,5 + 10 + 10 + 3) MG / G EMP CT ENV AL POLIET X 3 UNID			5,91	7,88	6,32	8,41	6,41	8,53	6,50	8,64
511700201170410	SALONPAS - (30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML AER TB AL X 80 ML			17,03	22,71	18,22	24,25	18,48	24,58	18,75	24,92
511700204171418	SALONPAS - 0,15 G + 0,07 G / G GEL CT TB AL X 20 G			6,57	8,76	7,03	9,35	7,13	9,48	7,23	9,61
511700202177419	SALONPAS - 0,15 G/G + 0,07 G/G GEL CT TB AL X 40 G			13,17	17,56	14,09	18,75	14,29	19,01	14,50	19,27
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			6,55	8,74	7,01	9,33	7,11	9,46	7,21	9,59
511700302171315	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH - SALONPAS PAIN RELIEF PATCH 03 UNID			7,26	9,68	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,62
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH - SALONPAS PAIN RELIEF 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 (*)			158,38		167,93		169,97		172,06	
536900101159317	PRECEDEX - 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			525,70		557,41		564,18		571,12	
Laboratório: HYPERMARCAS S.A											
538500801176414	ADNAX - 1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
538500201111419	APRACUR - 1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150 (EMB MULT)			60,51	80,69	64,73	86,13	65,65	87,31	66,59	88,52
538500601134416	ATROVERAN COMPOSTO - 0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
538500602130414	ATROVERAN COMPOSTO - 30 MG COM DISP STR X 150 (EMB MULT)			56,58	75,45	60,53	80,54	61,39	81,64	62,27	82,77
538500502136410	BISUISAN - PO OR CT 12 ENV AL POLIET X 5,5 G			14,35	19,13	15,35	20,42	15,57	20,70	15,79	20,99
538500503132419	BISUISAN - PO OR CT 25 ENV AL POLIET X 5,5 G			29,88	39,84	31,96	42,53	32,41	43,11	32,88	43,71
538500501131415	BISUISAN - PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G			10,74	14,32	11,48	15,28	11,65	15,49	11,81	15,70
538503201137110	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA			13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,08	14,56	19,35
538503401111115	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10			14,95	20,67	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,45
538503001170416	CURATIV - 10 MG/ML SOL TOP AQUOSA CT FR VD AMB X 30 ML			5,68	7,57	6,07	8,08	6,16	8,19	6,25	8,31
538502701160415	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 20 G			2,56	3,41	2,74	3,65	2,78	3,70	2,82	3,75
538502702167413	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 45 G			5,75	7,67	6,15	8,18	6,24	8,30	6,33	8,41
538502703163411	DERMIL - (5000 UI + 900 UI + 150 MG)G POM DERM CT BG PLAS X 90 G			11,49	15,32	12,30	16,37	12,47	16,58	12,65	16,82
538503501114116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,69	13,40	10,28	14,21	10,40	14,38	10,53	14,56

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
538502901135414	DORGIL - (300 + 50 + 30) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,05	10,70
538500701112317	DORIL - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			56,50	75,34	60,44	80,43	61,30	81,52	62,18	82,65
538502301111417	ENGOV - 15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150			61,80	82,41	66,11	87,97	67,05	89,17	68,02	90,42
538502401132416	EPOCLER - (100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 12 FLAC PLAS X 10 ML			15,21	20,28	16,27	21,65	16,50	21,94	16,74	22,25
538502402139414	EPOCLER - (100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS X 10 ML			70,82	94,44	75,76	100,81	76,84	102,19	77,95	103,62
538501801137417	ESTOMAZIL - (462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)			58,53	78,06	62,62	83,32	63,51	84,46	64,42	85,63
538501601111414	FLUVIRAL - (400 +4 +4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT)			65,75	87,68	70,34	93,60	71,34	94,88	72,37	96,19
538503102163113	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM CT BG AL X 20 G			15,13	20,92	16,05	22,19	16,24	22,45	16,44	22,73
538503101167115	FUROATO DE MOMETASONA - 1MG/G CREME CT BG AL X 20G			15,13	20,92	16,05	22,19	16,24	22,45	16,44	22,73
538500901170310	GELOL - AER TB AL X 60 ML			16,09	21,45	17,21	22,90	17,45	23,21	17,71	23,53
538500902177319	GELOL - LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML			8,91	11,89	9,54	12,69	9,67	12,86	9,81	13,04
538500903165314	GELOL - POM DERM CT BG AL X 20 G			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
538501901115415	GURGOL - 1,25 MG PAST CX STR X 100 (EMB MULT)			43,44	57,92	46,47	61,83	47,13	62,68	47,81	63,55
538501701167411	HEMOVIRTUS - (6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 15) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G			12,68	16,91	13,56	18,05	13,76	18,29	13,95	18,55
538502101112312	HUMECTOL D - 5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,00	6,66	5,35	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
538501501176311	KALLOPLAST - (0,20 G + 0,15 ML)/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,29	7,09	9,42
538501502113419	KALLOPLAST - 240 MG/G ADES EST X 4			3,33	4,44	3,56	4,74	3,61	4,81	3,67	4,87
538502201117413	LACTO PURGA - 5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			43,97	58,63	47,03	62,59	47,70	63,44	48,39	64,32
538501002110410	LICOR DE CACAU XAVIER - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			5,98	7,98	6,40	8,51	6,49	8,63	6,58	8,75
538501001130418	LICOR DE CACAU XAVIER - 20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML			6,11	8,14	6,53	8,69	6,63	8,81	6,72	8,93
538501003117419	LICOR DE CACAU XAVIER - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			4,99	6,65	5,33	7,10	5,41	7,19	5,49	7,29
538501101119416	MELHORAL - (500 + 30) MG COM DISP BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			60,13	80,19	64,33	85,60	65,24	86,77	66,18	87,97
5385011021115414	MELHORAL - 85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT)			37,12	49,50	39,71	52,84	40,28	53,57	40,86	54,31
538501202111410	MELHORAL C - 400 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			47,42	63,24	50,73	67,51	51,45	68,43	52,19	69,38
538501201131418	MELHORAL C - 400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (EMB MULT)			97,17	129,57	103,94	138,32	105,42	140,20	106,94	142,15
538501301177312	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,95	7,93	6,36	8,47	6,46	8,58	6,55	8,70
538501302173310	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR VD AMB X 30 ML			5,95	7,93	6,36	8,47	6,46	8,58	6,55	8,70
538501303171311	MERTHIOLATE - 10 MG/ML SOL TOP AQUO FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML			16,36	21,81	17,50	23,28	17,75	23,60	18,00	23,93
538503301166112	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC			11,98	16,56	12,71	17,57	12,86	17,78	13,02	18,00
538501401112417	MIRADOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			5,10	6,80	5,46	7,26	5,54	7,36	5,61	7,46
538501402119415	MIRADOR - 500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)			65,54	87,40	70,12	93,30	71,11	94,58	72,14	95,89
538501404138417	MIRADOR - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			4,13	5,51	4,42	5,88	4,48	5,96	4,54	6,04
538502501110414	PARALEX - 35 MG + 50MG + 300MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			24,47	32,63	26,18	34,84	26,55	35,31	26,93	35,80
538502001134411	PEPTOZIL - 17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML			8,72	11,62	9,32	12,41	9,46	12,58	9,59	12,75
538502002114414	PEPTOZIL - 262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12			68,74	91,66	73,53	97,85	74,58	99,18	75,65	100,56
538502802137419	TIRATOSSE - (0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,38	11,17	8,96	11,92	9,09	12,09	9,22	12,26
538502801130410	TIRATOSSE - (0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,59	11,45	9,19	12,23	9,32	12,40	9,45	12,56
538500101115412	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 20			22,18	29,58	23,73	31,57	24,07	32,01	24,41	32,45
538500102111410	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			33,29	44,39	35,61	47,39	36,12	48,04	36,64	48,70

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
538500103118419	VITASAY FERRO - COM REV CT FR PLAS OPC X 60			66,57	88,77	71,22	94,76	72,23	96,06	73,27	97,39
Laboratório: HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA											
511800101151410	ÁGUA P/ INJEÇÃO - 10ML CX.C/100 AMPS.- VIDRO (*)			57,96		61,45		62,20		62,97	
511800103154417	ÁGUA P/ INJEÇÃO - 20ML CX.C/100 AMPS.- PLÁSTICA (*)			90,59		96,05		97,22		98,42	
511800104150415	ÁGUA P/ INJEÇÃO - 20ML CX.C/100 AMPS.- VIDRO (*)			104,84		111,16		112,51		113,89	
511800102158419	ÁGUA P/ INJEÇÃO - AGUA P/ INJEÇÃO 10ML CX C/ 100AMPOLAS PLASTICA (*)			53,09		56,30		56,98		57,68	
511800107151412	ÁGUA P/ INJEÇÃO - AGUA P/ INJEÇÃO 5ML PLASTICA CX C/ 100 AMPOLAS (*)			41,00		43,47		44,00		44,54	
511800105157413	ÁGUA P/ INJEÇÃO - CX.C/100 AMPS. 2ML (*)			29,82		31,62		32,00		32,39	
511800106153411	ÁGUA P/ INJEÇÃO - CX.C/100 AMPS.- VIDRO 5ML (*)			46,06		48,84		49,43		50,04	
511804401151117	AMINOFILINA - 24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			45,43		48,17		48,76		49,36	
511800207154413	BICARBONATO DE SÓDIO - 50 MG/ ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			213,48		226,35		229,10		231,92	
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO - 84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			647,22		686,25		694,59		703,13	
511800201156414	BICARBONATO DE SÓDIO - CX. C/100 AMPS. 10ML 10% (*)			70,70		74,97		75,88		76,81	
511800202152412	BICARBONATO DE SÓDIO - CX. C/100 AMPS. 10ML 8,4% (*)			68,93		73,08		73,97		74,88	
511800203159410	BICARBONATO DE SÓDIO - CX. C/35 FRS. 250ML 5%			226,06	312,50	239,70	331,35	242,61	335,37	245,59	339,50
511800302157416	CLORETO DE POTÁSSIO - CLORETO DE POTÁSSIO 10% CX C/ 100 AMPOLAS PLASTICA (*)			57,00		60,44		61,17		61,92	
511800301150418	CLORETO DE POTÁSSIO - CLORETO DE POTÁSSIO 10% VIDRO 10ML CX C/ 100 AMPOLAS (*)			62,25		66,01		66,81		67,63	
511800304151415	CLORETO DE POTÁSSIO - CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML CX C/ 100 AMPOLAS PLASTICA (*)			57,78		61,27		62,01		62,77	
511800303153414	CLORETO DE POTÁSSIO - CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% VIDRO 10ML CX C/ 100 AMPOLAS (*)			62,69		66,47		67,28		68,11	
511800412157410	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% 10ML CX C/ 100 AMPOLAS PLASTICA (*)			54,65		57,95		58,65		59,37	
511800414151411	CLORETO DE SÓDIO - 20% 20ML CX C/ 100 AMPOLAS PLASTICA (*)			108,40		114,93		116,33		117,76	
511800401155411	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			60,95		64,63		65,41		66,21	
511800403158418	CLORETO DE SÓDIO - 9 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)			36,44		38,64		39,11		39,59	
511800410154414	CLORETO DE SÓDIO - CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML CX C/ 100 AMPOLAS PLASTICA (*)			55,43		58,78		59,49		60,22	
511800407153410	CLORETO DE SÓDIO - CX. C/100 AMPS. - VIDRO 10ML 10% (*)			61,24		64,93		65,72		66,53	
511800408151411	CLORETO DE SÓDIO - CX. C/100 AMPS. - VIDRO 10ML 20% (*)			63,76		67,61		68,43		69,27	
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA - 5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			207,39		219,90		222,57		225,31	
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE - 5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)			182,50		193,51		195,86		198,27	
511804702151116	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			20,50		21,74		22,00		22,27	
511804703156111	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			4,10		4,35		4,40		4,45	
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			41,00		43,47		44,00		44,54	
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 14,0 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML (EMB HOSP) (*)			155,32		164,69		166,69		168,74	
511804301155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			2.218,98		2.352,81		2.381,39		2.410,68	
511804302151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			4.437,97		4.705,64		4.762,79		4.821,37	
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25MG/ML,(G), CX C/100 AMP (*)			55,72		59,08		59,80		60,54	
511800501151418	DEXAMETASONA - 2MG 1ML CX. C/50 AMPS. (*)			45,91		48,68		49,27		49,88	
511800502156413	DEXAMETASONA - 4MG 2,5ML CX. C/50 AMPS. (*)			66,48		70,49		71,35		72,23	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO - 25MG/ML 3ML CX C/ 100 AMPOLAS (*)			54,30		57,57		58,27		58,99	
511800601154117	FUROSEMIDA - 2 ML CX. C/100 AMPOLAS. (*)			52,58		55,75		56,43		57,12	
511800701175418	GLICERINA - GLICERINA 12% 500ML CX C/ 20 FRASCOS (*)			70,28		74,51		75,42		76,35	
511800802151417	GLICOSE HYPERTÔNICA - CX. C/100 AMPS. - VIDRO 10ML 50% (*)			74,21		78,68		79,64		80,62	
511800803156412	GLICOSE HYPERTÔNICA - CX.C/100 AMPS. - PLÁSTICA 20ML 50% (*)			118,67		125,83		127,36		128,93	
511804602155111	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			47,32		50,17		50,78		51,40	
511804601159111	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			9,46		10,03		10,15		10,27	
511804603151118	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			94,63		100,34		101,56		102,81	
511801001150410	HIPOCAÍNA HYPERBÁRICA - HIPOCAÍNA HYPERBÁRICA 5% 2ML CX C/ 50 AMPOLAS (*)			124,92		132,45		134,06		135,71	
511801101155414	HYCIMET - CX. C/100 AMPS. 300MG 2ML (*)			56,10		59,49		60,21		60,95	
511801201151410	HYCLIN - 150MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML			535,18	739,81	567,46	784,43	574,35	793,96	581,41	803,72
511801301154411	HYDREN - CX. C/100 AMPS. (*)			47,16		50,00		50,61		51,23	
511803601155411	HYLINC - 600 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			69,48	96,05	73,68	101,85	74,57	103,08	75,49	104,35
511801501153419	HYNALGIM - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			48,56		51,95		52,69		53,45	
511801502151411	HYNALGIM - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			72,65		77,72		78,82		79,96	
511801701152416	HYPLEX B - SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			53,00		56,20		56,88		57,58	
511801802153418	HYPOCAINA - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 20 ML (*)			52,60		55,77		56,45		57,14	
511801803151419	HYPOCAINA - 2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML			74,61	103,14	79,11	109,36	80,07	110,69	81,05	112,05
511801801157411	HYPOCAINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (*)			74,18		78,65		79,61		80,59	
511800901158411	HYPOCÁLCIO - 0,1 G/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			144,51		153,23		155,09		157,00	
511801901151413	HYPOCINA - 20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			72,59		77,66		78,76		79,89	
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA - 4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			57,18		61,17		62,04		62,93	
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			262,91		278,76		282,15		285,62	
511803201157415	HYPOMAGNE - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (*)			102,87		109,08		110,40		111,76	
511802101159418	HYPONOR - 2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP) (*)			153,04		162,27		164,24		166,26	
511802102155416	HYPONOR - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP) (*)			546,58		579,55		586,59		593,81	
511802601151416	HYPOSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			44,45		47,55		48,23		48,92	
511802301158415	HYPOVERIN - CX.C/10 AMPS. 2ML (*)			93,29		99,80		101,22		102,68	
511802701156411	HYTROPIN - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (*)			46,00		48,78		49,37		49,98	
511802702152418	HYTROPIN - 0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (*)			46,50		49,30		49,90		50,51	
511802802157411	HYVIT C - 1G,5ML, SOL. INJETAVEL, CX C/ 100 AMP (*)			71,49		75,80		76,72		77,66	
511802801150413	HYVIT C - 500G,5ML, SOL. INJETAVEL, CX C/ 100 AMP (*)			63,59		67,42		68,24		69,08	
511802401152419	INOTROPISA - CX. C/50 AMPS. 10ML (*)			76,99		81,63		82,62		83,64	
511802901155115	LIDOCAINA - 2% S/VASO,(G),SOL.INJETAVEL,CX C/ 25 FR (*)			61,67		65,39		66,18		66,99	
511803101152411	NITROP - 25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML (*)			14,41		15,28		15,47		15,66	
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA AMORIM LTDA											
512500101154416	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ AMP 1000 ML			2,73	3,64	2,92	3,88	2,96	3,94	3,00	3,99
512500102150414	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ AMP 250 ML			1,00	1,33	1,06	1,42	1,08	1,44	1,10	1,46

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
512500103157412	AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ AMP 500 ML			1,51	2,02	1,62	2,15	1,64	2,18	1,66	2,21
512500201159411	CL DE SODIO - 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 SODIO - 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 SODIO - 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
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 LACTADO - SOL INJ AMP 1000 ML			2,59	3,58	2,75	3,80	2,78	3,84	2,81	3,89
512500702158416	RINGER COM LACTADO - 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			109,93	151,97	116,56	161,13	117,98	163,09	119,43	165,10
512601103152415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			118,42	163,70	125,56	173,58	127,09	175,68	128,65	177,85
512601101151411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			177,91	245,93	188,64	260,77	190,93	263,93	193,28	267,18
512601202150410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			83,94	116,03	89,00	123,03	90,08	124,52	91,19	126,05
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			92,50	127,87	98,08	135,58	99,27	137,23	100,49	138,91
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			128,47	177,59	136,22	188,30	137,87	190,59	139,57	192,93
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML			186,38	257,64	197,62	273,18	200,02	276,50	202,48	279,90
512600502177413	ENEMA GLICERINA - 0,12 G/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 500 ML			150,54	208,10	159,62	220,65	161,56	223,33	163,55	226,08
512600601159413	GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50 MG) / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			107,60	148,75	114,09	157,72	115,48	159,64	116,90	161,60
512600602155411	GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG) / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			106,04	146,58	112,43	155,42	113,80	157,31	115,20	159,25
512601002151413	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			94,36	130,44	100,05	138,31	101,27	139,99	102,52	141,71
512601003158411	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			103,71	143,36	109,96	152,01	111,30	153,86	112,67	155,75
512601004154411	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			136,26	188,36	144,48	199,72	146,23	202,14	148,03	204,63
512601001155415	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,05 G / ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML			193,19	267,06	204,84	283,17	207,33	286,60	209,88	290,13
512601005150418	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			123,48	170,70	130,93	180,99	132,52	183,19	134,15	185,44
512601006157416	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			130,81	180,82	138,70	191,73	140,38	194,06	142,11	196,44
512601007153414	GLICOSE ANIDRA BASA - 0,10 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			151,83	209,88	160,98	222,54	162,94	225,24	164,94	228,01
512601401153411	MANITOL A 20 % BASA - 0,2 G/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PP SIST FECH X 250 ML			299,38	413,85	317,43	438,81	321,29	444,14	325,24	449,60

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 BASA											
512601302155414	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO BASA - SOL INJ IV CX 16 FR PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			107,29		113,76		115,14		116,56	
512601301159416	RINGER COM LACTATO DE SÓDIO BASA - SOL INJ IV CX 24 FR PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			107,21		113,68		115,06		116,48	
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MILIAN LTDA											
512700401119414	ALOPURIMILIUM - 100MG - CAIXA COM 30 CPDS			8,11		10,81		8,68		11,55	
512700402115412	ALOPURIMILIUM - 300MG CAIXA COM 30 CPDS			15,48		20,64		16,55		22,02	
512700502111419	CAPTOMAX - 12,5MG CAIXA COM 30 CPDS			7,49		9,99		8,02		10,67	
512700503116414	CAPTOMAX - 25MG CAIXA COM 15 CPDS			5,84		7,79		6,25		8,32	
512700504112412	CAPTOMAX - 25MG CAIXA COM 30 CPDS			10,36		13,82		11,08		14,74	
512700505119410	CAPTOMAX - 50MG CAIXA COM 30 CPDS			15,32		20,43		16,39		21,81	
512700601118411	COLCICHIMIL - 0,5MG CAIXA COM 20 CPDS			7,90		10,53		8,45		11,24	
512700701112423	DIPIRAL 500MG - CAIXA COM 100 CPDS			32,68		43,58		34,96		46,52	
512700702119421	DIPIRAL 500MG - CAIXA COM 200 CPDS			45,30		60,41		48,46		64,48	
512700703131425	DIPIRAL 500MG - FRASCO COM 10ML			2,42		3,23		2,59		3,45	
512700704138423	DIPIRAL 500MG - FRASCO COM 20ML			4,87		6,49		5,21		6,93	
512702501110415	DIUREMIL 40MG - CAIXA COM 20 CPDS			2,69		3,59		2,88		3,83	
512700801117419	ENALAP 10MG - CAIXA COM 30 CPDS			13,36		17,82		14,29		19,02	
512702601115419	ENALAP 20MG - CAIXA COM 30 CPDS			18,24		24,32		19,51		25,96	
512702701111415	ENALAP 5MG - CAIXA COM 30 CPS			8,89		11,85		9,51		12,65	
512700101115413	GARGOMAX - 12 PAST LIMAO			5,08		6,77		5,43		7,23	
512700102111411	GARGOMAX - 12 PAST MORANGO			5,08		6,77		5,43		7,23	
512701101119417	GLIMIL 5MG - CAIXA COM 20CPDS			3,88		5,17		4,15		5,52	
512701601111415	HIDRAZIN 25MG - CAIXA COM 20 CPDS			3,33		4,44		3,56		4,74	
512701701116419	HIDRAZIN 50MG - CAIXA COM 20 CPDS			3,67		4,89		3,92		5,22	
512700201136412	HIDROMAX - 04 ENV COM 7.33 G			6,26		8,35		6,69		8,90	
512700202132410	HIDROMAX - 50 ENV COM 7.33G			68,28		91,05		73,04		97,19	
512701801110412	HIGROMIL 25MG - CAIXA COM 42 CPDS			7,54		10,05		8,07		10,74	
512701901115416	HIGROMIL 50 MG - CAIXA COM 28 CPDS			7,74		10,32		8,28		11,02	
512700301173417	NASOMIL - FR COM 20ML			4,09		5,45		4,38		5,83	
512701202111411	PRONOLOL 40MG - 40 MG COM CT STR AL X 40			3,50		4,67		3,75		4,99	
512701201113410	PRONOLOL 40MG - 40,0 MG COM CT STRIP PAPEL KRAFT + POLIET X 20			2,49		3,32		2,66		3,54	
512701301118414	PRONOLOL 80MG - 80,0 MG COM CT STRIP PAPEL KRAFT + POLIET X 20			3,96		5,28		4,24		5,64	
512701401112418	RANITIMOR 150MG - CAIXA COM 20 CPDS			13,22		17,63		14,14		18,82	
512701501117411	RANITIMOR 300MG - CAIXA COM 20 CPDS			21,39		28,52		22,89		30,46	
512702001134420	UNITOSSE XPE - FRASCO COM, 100 ML			7,20		9,95		7,64		10,56	
512702401116411	VASOSEX - CAIXA COM 4 CPDS			37,70		50,27		40,33		53,67	
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SANTA TEREZINHA LTDA											
512800201138411	ANEMION STA TEREZ - SOL ORAL FR VD 120ML (6,0G)			10,76		14,34		11,51		15,31	
512800401137419	ASMATOSS BALS - PED STA TEREZ SOL ORAL FR VD 120ML (0,6G+0,3G+0,012G)			13,07		17,43		13,98		18,60	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SANTA TEREZINHA LTDA											
512800402133417	ASMATOSS BALS - STA TEREZ SOL ORAL FR VD C/ 150ML (1,33G+0,66G+0,024G)			15,22	20,29	16,28	21,66	16,51	21,96	16,75	22,26
512800501174413	BENZOCID - LOÇÃO EMULSÃO TÓPICA FR PLASTICO 100ML (20G)			8,32	11,10	8,90	11,85	9,03	12,01	9,16	12,18
512800701130411	CALCIFERRIN - SUSPENSÃO ORAL FR VD 200ML (8,4G+0,015G+1,5G)			13,43	17,91	14,37	19,12	14,57	19,38	14,78	19,65
512801001132418	CLORETO DE POTASSIO XPE - REPOTASS - SOL ORAL FR VD 150ML (9,0G)			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
512801401130412	FORTIFICANTE - SOL ORAL FR VD 200ML (0,0292+0,08G)			13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
512801402137410	FORTIFICANTE - SOL ORAL FR VD 500ML (0,073G+0,2G)			16,08	21,45	17,21	22,90	17,45	23,21	17,70	23,53
512801701134413	HIDROXIDO DE ALUMINIO - ANTACIDIM - SUSPENSÃO ORAL FR VD 150ML (60,72G)			9,36	12,49	10,02	13,33	10,16	13,51	10,31	13,70
512801702130411	HIDROXIDO DE ALUMINIO - ANTACIDIM - SUSPENSÃO ORAL FR VD 240ML (97,16G)			13,05	17,40	13,96	18,58	14,16	18,83	14,36	19,09
512801801171418	MICOSARIM - SOL TÓPICA FR PLASTICO 30ML (0,99G+0,259G+0,099G)			9,46	12,61	10,12	13,46	10,26	13,65	10,41	13,83
512802101173416	PERMETRINA STA TEREZ - KÉPIOS - EMULSÃO TÓPICA FR PLASTICO 80ML ACOMPANHA 1PENTE F			10,84	14,45	11,60	15,43	11,76	15,64	11,93	15,86
512802301172413	PIOSARIM DELTAM - EMULSÃO TÓPICA FR PLASTICO 100ML (0,4ML)			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
512802201178411	PIOSARIM DELTAM - EMULSÃO TÓPICA FRASCO PLASTICO 100ML (0,4ML)			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
Laboratório: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA TEXON LTDA											
512901103158412	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML			110,09	152,19	116,73	161,37	118,15	163,33	119,60	165,33
512901102151414	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML			148,32	205,04	157,27	217,40	159,18	220,04	161,14	222,75
512901101155416	ÁGUA PARA INJETAVEIS TEXON - SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML			187,22	258,80	198,51	274,41	200,92	277,74	203,39	281,16
512901704151412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			94,52		100,22		101,44		102,69	
512901703155414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			129,93		137,77		139,44		141,16	
512901702159416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			143,48		152,13		153,98		155,87	
512901701152418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			278,90		295,72		299,31		302,99	
512901303157411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			107,60		114,09		115,48		116,90	
512901302150411	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			132,56		140,55		142,26		144,01	
512901301154413	SOLUÇÃO GLICOCLORETADA - (9,0 MG + 50,0 MG)/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			129,58		137,39		139,06		140,77	
512901604157419	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML			123,49	170,70	130,94	181,00	132,53	183,20	134,16	185,45
512901603150410	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML			163,51	226,03	173,37	239,66	175,48	242,57	177,63	245,55
512901602154412	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML			159,42	220,38	169,04	233,67	171,09	236,51	173,19	239,42
512901601158414	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE 10% - 0,10 G/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML			192,71	266,39	204,33	282,46	206,81	285,89	209,35	289,40
512901401159417	SOLUÇÃO INJETÁVEL MANITOL 20% - 0,2 G/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML			315,49	436,12	334,52	462,42	338,58	468,04	342,74	473,80
512901501153410	TEXON SOL. DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			134,02		142,10		143,83		145,60	
512901202156418	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			84,09		89,16		90,24		91,35	
512901203152416	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			115,91		122,91		124,40		125,93	
512901204159414	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 42 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			135,30		143,46		145,21		146,99	
512901201151412	TEXON SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			269,09		285,31		288,78		292,33	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
513000101110412	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10 (EMB. HOSP.) (*)			6,73		7,20		7,30		7,41	
513000201131411	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO PREP EXTEMP CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + DOSADOR			78,52	108,55	83,26	115,09	84,27	116,49	85,31	117,92
513000301111412	AMPICILINA - 500 MG COM CX 50 ENV AL X 10			68,05	94,07	72,15	99,74	73,03	100,95	73,93	102,20
513000401173411	BENZOATO DE BENZILA - 250 MG/ML LOC EMUL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			67,20		71,89		72,91		73,96	
513000501119417	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			10,46		11,10		11,23		11,37	
513000601113410	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) - 100 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
513000801112418	DIAZEPAM - 10 MG COM CT CX 20 ENV AL KRAFT POLIET X 10			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,98
513001001111415	DIPIRONA - 500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10			23,31	31,08	24,94	33,18	25,29	33,63	25,65	34,10
513001002132416	DIPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			25,38	33,85	27,15	36,13	27,54	36,63	27,94	37,13
513001101114416	DOXICICLINA - 100 MG COM REV CX 40 BL AL PLAS AMB X 15 (EMB HOSP) (*)			0,80		0,86		0,87		0,88	
513001401118417	ETAMBUTOL - 400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10			52,89	73,11	56,08	77,52	56,76	78,46	57,46	79,43
513001601117414	FUROSEMIDA - 40 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) (*)			12,57		13,33		13,49		13,66	
513001701111418	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,28	6,79	9,39
513001801116411	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
513001901137410	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 6,195%/SUSP/FR VD AMBAR 150 ML/CX - 50 FR			38,32	51,11	41,00	54,55	41,58	55,30	42,18	56,07
513002001113416	HIOSCINA - 10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			40,83		43,68		44,30		44,94	
513002101118411	IMIPRAMINA - 25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			6,23		6,67		6,76		6,86	
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC INC X 500			94,58	130,74	100,28	138,62	101,50	140,31	102,75	142,04
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO - 300 MG COM REV CX BL AL PVC INC X 500			32,61	45,08	34,58	47,80	35,00	48,38	35,43	48,98
513002201139419	LAMIVUDINA - 10 MG/ML SOL OR CX 20 FR VD AMB X 240 ML	21,64	29,91								
513002301117417	LAMIVUDINA +ZIDOVUDINA - 150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60			65,01	89,87	68,93	95,29	69,77	96,45	70,63	97,63
513002401111410	MEBENDAZOL - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 6 (EMB. HOSP.) (*)			12,57		13,33		13,49		13,66	
513002402134414	MEBENDAZOL - 20MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30ML + 50 CP MED PLAS (EMB HOSP) (*)			34,54		36,63		37,07		37,53	
513002601110418	METILDOPA - 500 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMP HOSP) (*)			94,21		99,90		101,11		102,35	
513002701115411	MINOCICLINA * (CLORIDRATO) - 100 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.) (*)			382,11		405,16		410,08		415,12	
513003101111413	PIRAZINAMIDA - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10			63,27	87,46	67,09	92,74	67,90	93,86	68,74	95,02
513003201116417	PROPRANOLOL - 40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20			7,33	10,14	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,01
513003301110410	RANITIDINA (CLORIDRATO) - 150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (*)			23,02		24,41		24,71		25,01	
513003401131411	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PO SOL OR CX 100 ENV AL POLIET POLIESTER X 27,6 G			39,81	53,08	42,59	56,67	43,19	57,44	43,81	58,24
513003501136413	SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			49,03		51,99		52,62		53,27	
513003601130417	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA - 4% + 0,8% SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML			41,73	57,68	44,24	61,16	44,78	61,90	45,33	62,66
513003602110411	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA - 400 MG + 80 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,68	28,32	39,15
513003701135410	SULFATO FERROSO - SOL ORAL//25 MG/ML DE FE ELEMENTAR//FR VD AMBAR -			31,02	41,37	33,19	44,16	33,66	44,77	34,14	45,39
Laboratório:	INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A										
511304101130414	BIOFLORIN - AD. CX. C/ 5 FLACTE.			20,02	26,70	21,42	28,50	21,72	28,89	22,03	29,29
511304102137412	BIOFLORIN - PED.CX. C/ 5 FLACTE.			15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,12	16,87	22,42
511300601112412	CAPTIL - 12,5MG CX. C/ 15 COMPR.			6,24	8,32	6,68	8,88	6,77	9,00	6,87	9,13
511300602119410	CAPTIL - 12,5MG CX. C/ 30 COMPR.			9,23	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,50

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511300603115419	CAPTIL - 25MG CX. C/ 15 COMPR.			8,18	10,90	8,75	11,64	8,87	11,80	9,00	11,96
511300604111417	CAPTIL - 25MG CX. C/ 30 COMPR.			14,71	19,62	15,74	20,94	15,96	21,23	16,19	21,52
511300605118415	CAPTIL - 50MG CX. C/ 15 COMPR.			15,27	20,37	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
511300606114413	CAPTIL - 50MG CX. C/ 30 COMPR.			27,76	37,02	29,70	39,52	30,12	40,06	30,55	40,61
511300701117416	CIPROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			35,48	47,31	37,95	50,50	38,49	51,19	39,04	51,90
511300702113414	CIPROFLOX - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			15,18	20,24	16,24	21,61	16,47	21,90	16,71	22,21
511300703111415	CIPROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			49,16	65,56	52,59	69,98	53,34	70,94	54,11	71,92
511300704116410	CIPROFLOX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			28,17	37,56	30,13	40,10	30,56	40,64	31,00	41,21
511300801162413	DEXACLOX - GEL BIS. C/ 60G C/ 10 APLIC.			35,84	47,79	38,34	51,01	38,88	51,71	39,44	52,43
511301101113418	ENATEC - 20MG CX. C/ 10 COMPR.			12,23	16,31	13,08	17,41	13,27	17,65	13,46	17,89
511301102111419	ENATEC - 20MG CXC C/ 30 COMPR.			22,48	29,98	24,05	32,00	24,39	32,44	24,74	32,89
511301103116414	ENATEC - 5MG CX. C/ 30 COMPR.			10,06	13,41	10,76	14,31	10,91	14,51	11,07	14,71
511301201118411	ENATEC-F - 20/12,5 CX. C/ 30 COMPR.			37,51	50,02	40,13	53,40	40,70	54,13	41,29	54,88
511301301112415	ENERGICLIN - COMPR. CX. C/ 30			47,45	63,27	50,76	67,54	51,48	68,47	52,22	69,42
511301501162416	ESCABRON - CREME BISN. 60G			17,57	23,43	18,79	25,01	19,06	25,35	19,33	25,70
511301502177417	ESCABRON - LOÇÃO FR. 100ML			18,56	24,75	19,86	26,42	20,14	26,79	20,43	27,16
511301503173415	ESCABRON - SABONETE TABLETE C/ 60G			10,65	14,20	11,39	15,15	11,55	15,36	11,72	15,57
511301504171416	ESCABRON - SHAMPOO FR. C/ 100ML			18,20	24,27	19,47	25,91	19,75	26,27	20,03	26,63
511301701110411	FAMOXIL - 20MG BL. C/ 10 COMPR.			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
511301702117418	FAMOXIL - 20MG BL. C/ 30 COMPR.			22,73	30,31	24,31	32,35	24,66	32,80	25,02	33,25
511301703113416	FAMOXIL - 40MG BL. C/ 10 COMPR.			14,97	19,96	16,01	21,31	16,24	21,60	16,47	21,90
511301704111417	FAMOXIL - 40MG BL. C/ 30 COMPR.			40,09	53,47	42,89	57,07	43,50	57,85	44,13	58,66
511301805137411	FLORAX - 100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML			10,98	14,64	11,74	15,62	11,91	15,84	12,08	16,06
511301806133411	FLORAX - 50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML			7,36	9,81	7,88	10,49	7,99	10,63	8,11	10,78
511301801131419	FLORAX - AD. CX. C/ 5 FLACTE.			19,95	26,61	21,35	28,41	21,65	28,79	21,96	29,19
511301802138417	FLORAX - HOSP. AD. CX. C/ 100 FLACTE. (*)			275,01		294,19		298,37		302,67	
511301803134415	FLORAX - HOSP. PED. CX. C/ 100 FLACTE. (*)			211,90		226,68		229,90		233,21	
511301804130413	FLORAX - PED. CX. C/ 5 FLACTE.			15,41	20,55	16,49	21,94	16,72	22,24	16,96	22,55
511302101168415	GINCONAZOL - BISN. 30G C/ 5 APLIC. 6G			22,67	30,24	24,26	32,28	24,60	32,72	24,95	33,17
511302201138410	GINOFLOX - CX. C/ 7 FLACONETES			41,61	55,48	44,51	59,23	45,14	60,03	45,79	60,87
511302302112417	HINOX - COM REV CT FR PLAS X 90			91,97	122,64	98,38	130,91	99,78	132,70	101,22	134,55
511302301116419	HINOX - COMPR. BLISTER C/ 30			42,68	56,92	45,66	60,76	46,31	61,59	46,98	62,44
511302401110412	HISTAMIX - COMPR. 10MG CX. C/ 12			10,01	13,35	10,71	14,25	10,86	14,44	11,02	14,64
511302402133416	HISTAMIX - XAROPE FR. C/ 120ML			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
511304501139419	HISTAMIX D - 1 MG + 12 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			12,81	17,08	13,71	18,24	13,90	18,49	14,10	18,74
511304502119411	HISTAMIX D - 5MG + 120 MG DRG CT 02 BL AL PLAS INC X 6			18,80	25,07	20,11	26,77	20,40	27,13	20,69	27,51
511302501158417	IMUNOGLUCAM - FR. AMPOLA C/ 5ML			128,23	170,99	137,17	182,53	139,12	185,02	141,12	187,59
511303002236496	MELXI - SUSP. FR. 100ML			17,34	23,12	18,55	24,68	18,81	25,02	19,08	25,36
511303603116312	PROSTOKOS - 200MCG COMPRIMIDOS VAGINAL CX. C/ 50			1.214,46	1.619,50	1.299,18	1.728,79	1.317,63	1.752,40	1.336,60	1.776,69

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511303601113413	PROSTOKOS - 25 MCG COMP. VAG. CT 10 BL. AL. PLAST. INC X 10 (REST.HOSP) (*)			552,17		590,69		599,08		607,71	
Laboratório: INPHARMA LABORATÓRIOS LTDA											
5132001011157411	MULTILITE - CX. C/ 100 AMPOLAS			304,87	430,36	324,88	459,20	329,16	465,38	333,57	471,74
5132004011150412	POLITRACE - 4 - 5 ML CX. C/ 25 AMPOLAS			303,54	428,49	323,47	457,20	327,73	463,35	332,12	469,70
513200702150411	TREZEVIT AB - SOL INJ A + SOL INJ B CX 25 AMP A X 5 ML + 25 AMP B X 5 ML - ADULTO			195,63	260,88	209,28	278,48	212,25	282,28	215,31	286,20
5132007011154413	TREZEVIT AB - SOL INJ A + SOL INJ B CX 25 AMP A X 5 ML + 25 AMP B X 5 ML - PEDIÁTRICO			195,63	260,88	209,28	278,48	212,25	282,28	215,31	286,20
Laboratório: INSTITUTO BIOQUIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
5134001011150411	AMINOCINA - 100 MG CX. C/ 100 AMP. 2ML			36,47	50,41	38,67	53,45	39,14	54,10	39,62	54,77
5134001021157418	AMINOCINA - 250 MG CX. C/ 100 AMP. 2ML			65,03	89,90	68,96	95,32	69,79	96,48	70,65	97,67
5134001031153416	AMINOCINA - 500 MG CX. C/ 100 AMP.			107,51	148,61	113,99	157,58	115,38	159,49	116,79	161,45
513400201112412	AMOXIPEN - CX. C/200 CAPS. (*)			48,28		51,20		51,82		52,45	
5134003011151411	AMPLOSPEC - CX. C/ 1 FR. + 1 AMP. (*)			4,89		5,19		5,25		5,32	
5134003021156415	AMPLOSPEC - CX. C/ 50 FR. (*)			220,16		233,44		236,28		239,18	
5134054011179414	ANESEVO - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSPIT) (*)			413,07		437,99		443,31		448,76	
513405402175412	ANESEVO - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST. HOSPIT) (*)			1.032,67		1.094,96		1.108,26		1.121,89	
513405403171410	ANESEVO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			206,54		218,99		221,65		224,38	
513405502153410	ANFOLIP B - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC (REST HOSP) (*)			10.444,71		11.074,67		11.209,18		11.347,05	
5134055011157412	ANFOLIP B - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			1.044,47		1.107,46		1.120,92		1.134,70	
513404003153417	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVAL			50,51	69,82	53,56	74,04	54,21	74,94	54,88	75,86
513404004151418	AZANEM - 0,5 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVAL			505,14	698,29	535,60	740,39	542,11	749,39	548,78	758,61
513404001150410	AZANEM - 0,5 G PÓ INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			50,51		53,56		54,21		54,88	
513404005156413	AZANEM - 0,5 G PO INJ CX 50 FA VD INC			2.525,70	3.491,43	2.678,03	3.702,00	2.710,56	3.746,97	2.743,90	3.793,06
513404002157419	AZANEM - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			94,76		100,47		101,69		102,94	
513404006152411	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT 01 FA VD INC MONOVAL			94,75	130,98	100,47	138,89	101,69	140,57	102,94	142,30
513404007159411	AZANEM - 1,0 G PO INJ CT 10 FA VD INC MONOVAL			947,61	1.309,94	1.004,77	1.388,95	1.016,97	1.405,82	1.029,48	1.423,11
513404008155418	AZANEM - 1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC			4.479,83	6.192,74	4.750,03	6.566,26	4.807,72	6.646,00	4.866,85	6.727,74
5134004011154410	BACTOFLOX - 200 MG IV 100 ML CX. C/ 1 FR.			9,88	13,66	10,48	14,49	10,61	14,66	10,74	14,84
5134005011159414	BENZENIL - 100 MG CX. C/ 1 FR. (*)			100,19		106,23		107,52		108,85	
5134005021155412	BENZENIL - 500 MG CX. C/ 1 FR. (*)			268,22		284,40		287,85		291,39	
5134032011156414	BESITRAC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2,5 ML (*)			72,18		76,53		77,46		78,41	
5134032021152412	BESITRAC - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			137,99		146,31		148,09		149,91	
513400601110417	BETACEF - 500 MG CX. C/ 200 CÁPS.			77,79	107,54	82,48	114,02	83,49	115,41	84,51	116,83
5134044011159415	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			49,81		52,82		53,46		54,11	
5134044021155413	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			17,88		18,96		19,19		19,42	
5134044031151411	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			24,89		26,39		26,71		27,04	
5134044041158411	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			8,92		9,46		9,58		9,70	
5134044051154418	BIOFENT - 78,5 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP) (*)			89,35		94,73		95,89		97,06	
5134043021150411	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML (*)			129,62		137,44		139,11		140,82	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
513404303157418	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML (*)			588,18		623,66		631,23		639,00	
513404301154411	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			64,81		68,72		69,55		70,41	
513404304153416	BIOSUFENIL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			294,08		311,82		315,61		319,49	
513400803112410	BIPENCIL - CX. C/ 200 CÁPS. 500 MG (*)			49,45		52,43		53,06		53,72	
513400801152415	BIPENCIL - CX. C/ 50 FR. 1G (*)			52,64		55,81		56,49		57,19	
513400805158418	BIPENCIL - CX. C/ 50 FR. 500 MG (*)			46,93		49,76		50,36		50,98	
513400901157419	CEFAZIMA - CX. C/ 1 FR. + 1 AMP. (*)			8,81		9,34		9,46		9,57	
513400902153417	CEFAZIMA - CX. C/ 50 FR. (*)			358,44		380,06		384,67		389,40	
513401007158419	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CT FA VD INC + 01 BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			43,54		46,16		46,72		47,30	
513401011155410	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			435,38		461,64		467,25		473,00	
513401004159414	CEMAX - 1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			2.225,45		2.359,67		2.388,33		2.417,71	
513401005155412	CEMAX - 1,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 3,0 ML (*)			2.270,86		2.407,82		2.437,07		2.467,04	
513401008154417	CEMAX - 1,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			2.176,90		2.308,20		2.336,23		2.364,97	
513401009150415	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CT FA VD INC + BOLSA PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			76,09		80,68		81,66		82,67	
513401010159412	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			760,89		806,78		816,58		826,63	
513401006151410	CEMAX - 2,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			4.385,65		4.650,17		4.706,65		4.764,54	
513401012151419	CEMAX - 2,0 G PO LIOF CX 50 FA VD INC + 50 BOLSAS PLAS FLEX X 100ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			3.804,45		4.033,91		4.082,91		4.133,13	
513401001151412	CEMAX - CX. C/ 1 FA + DIL 1 G (*)			45,42		48,16		48,75		49,34	
513401003152416	CEMAX - CX. C/ 1 FA + DIL 500 MG			32,16	44,45	34,10	47,13	34,51	47,71	34,93	48,29
513401002156418	CEMAX - CX. C/ 1 FA 2 G (*)			89,80		95,21		96,37		97,56	
513401103157411	CEZOLIN - 1000 MG PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			173,58		184,05		186,28		188,57	
513401102150411	CEZOLIN - CX. C/ 50 FR. (*)			175,95		186,56		188,83		191,15	
513401101154413	CEZOLIN - PO P/ SOL INJ FA 1 G (IM/IV) (*)			3,43		3,63		3,68		3,72	
513406102159118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 01 FA VD INC (*)			31,36		33,25		33,65		34,06	
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 (*)			34,29		36,36		36,81		37,26	
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) (*)			343,02		363,71		368,13		372,66	
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			1.567,77		1.662,33		1.682,52		1.703,22	
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) (*)			1.715,12		1.818,57		1.840,66		1.863,30	
513406107150119	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 01 FR VD INC (*)			57,02		60,45		61,19		61,94	
513406108157117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 01 FR VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 01 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			59,95		63,56		64,33		65,13	
513406109153115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 10 FR VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 10 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)			599,51		635,67		643,39		651,31	
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FR VD INC (EMB HOSP) (*)			2.850,81		3.022,75		3.059,46		3.097,09	
513406110151112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FR VD INC + 9 MG/ML SOL INJ IV 50 BOLS PLAS PVC SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)			2.997,57		3.178,37		3.216,97		3.256,54	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
513404101155112	CLORIDRATO DE IRINOTECANA - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML (*)			798,04		846,17		856,45		866,98	
513403501151418	CLORTAMINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP) (*)			218,32		231,49		234,30		237,18	
513401301153410	CUTENOX - CX. C/ 10 SER. PRE ENCH. 20 MG (*)			155,99		165,39		167,40		169,46	
513401302151411	CUTENOX - CX. C/ 10 SER. PRE ENCH. 40 MG (*)			303,05		321,33		325,24		329,24	
513401303156417	CUTENOX - CX. C/ 2 SER. PRE ENCH. 60 MG (*)			92,93		98,53		99,73		100,95	
513401304152415	CUTENOX - CX. C/ 2 SER. PRE ENCH. 80 MG (*)			123,74		131,20		132,80		134,43	
513401401166417	DERMOFIBRIN C/CLORANFENICOL - BISN C/ 30 G			14,42	19,22	15,42	20,52	15,64	20,80	15,87	21,09
513401601157411	DOBUTAL - 250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			22,52		23,88		24,17		24,47	
513401602153411	DOBUTAL - 250 MG SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			563,02		596,98		604,23		611,66	
513405602174118	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			167,50		177,60		179,76		181,97	
513405603170116	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP) (*)			404,95		429,37		434,59		439,93	
513405601178111	ENFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			83,74		88,79		89,87		90,97	
513405102120418	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			181,74		192,70		195,04		197,44	
513405101124411	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			436,19		462,50		468,11		473,87	
513405103178411	ENURAN - 1 ML/ML INAL CT FR VD AMB X 50 ML (*)			90,87		96,35		97,52		98,72	
513404701152416	ETOMERASE - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5ML (REST HOSP) (*)			43,52		46,14		46,70		47,28	
513406002154416	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			617,00		654,21		662,16		670,30	
513406003150414	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 5 ML (*)			1.233,99		1.308,42		1.324,31		1.340,60	
513406001158418	FLUNEXIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (*)			3.084,98		3.271,04		3.310,77		3.351,49	
513404502151411	IRONOTEL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)			481,92		510,98		517,19		523,55	
513404501153419	IRONOTEL - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			1.204,79		1.277,46		1.292,97		1.308,88	
513405802173115	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			316,39		335,47		339,55		343,72	
513405803171116	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP) (*)			683,34		724,55		733,35		742,37	
513405801177117	ISOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			158,19		167,74		169,77		171,86	
513405302121418	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 100 ML (*)			377,31		400,07		404,93		409,91	
513405301123417	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 240 ML (*)			905,55		960,17		971,83		983,79	
513405303126413	ISORAN - INAL CT FR VD AMB X 50 ML (*)			188,66		200,04		202,47		204,96	
513401901150412	KEFALOTIN - CX. C/ 50 FR. (*)			146,94		155,80		157,70		159,63	
513402003156411	KEFOZIL - 1000 MG PO INJ CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			74,72		79,23		80,19		81,18	
513402004152418	KEFOZIL - 1000 MG PO INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			149,46		158,48		160,40		162,37	
513403601154419	KEMOCARB - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			426,58		452,31		457,80		463,43	
513403602150417	KEMOCARB - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			1.167,19		1.237,58		1.252,62		1.268,02	
513405202151412	KLAROXIL - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			94,71		100,42		101,64		102,89	
513405201153411	KLAROXIL - 500 MG PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			4.735,38		5.020,99		5.081,97		5.144,48	
513402205158413	LOSAR - 40 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD AMB + 50 AMP X 10 ML (*)			505,00		535,46		541,96		548,63	
513402204151415	LOSAR - CX. C/ 1 AMP. 40 MG INJ (*)			10,10		10,71		10,84		10,97	
513402201111412	LOSAR - CX. C/ 14 CAPS. 10 MG			26,78	37,02	28,40	39,26	28,74	39,73	29,10	40,22
513402202116418	LOSAR - CX. C/ 14 CAPS. 20 MG			41,84	57,83	44,36	61,32	44,90	62,07	45,45	62,83
513402203112416	LOSAR - CX. C/ 7 CAPS. 20 MG			24,61	34,01	26,09	36,06	26,41	36,50	26,73	36,95

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
513403307159417	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			170,86		181,16		183,36		185,62	
513403303153414	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CT FA VD INC MONOVIAL (*)			170,87		181,17		183,37		185,63	
513403308155415	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			1.708,62		1.811,68		1.833,68		1.856,24	
513403304151415	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC MONOVIAL (*)			1.708,60		1.811,65		1.833,65		1.856,20	
513403309151413	MEPENOX - 1 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			8.543,10		9.058,36		9.168,38		9.281,15	
513403301150418	MEPENOX - 1G CX. C/ 10 FA (*)			1.708,60		1.811,65		1.833,65		1.856,20	
513403310151413	MEPENOX - 1G PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			8.542,96		9.058,22		9.168,23		9.281,00	
513403311156419	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			98,52		104,47		105,73		107,03	
513403305156410	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CT FA VD INC MONOVIAL (*)			98,49		104,43		105,70		107,00	
513403312152417	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC + 10 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			985,28		1.044,70		1.057,39		1.070,39	
513403306152419	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 10 FA VD INC MONOVIAL (*)			984,93		1.044,34		1.057,02		1.070,02	
513403313159415	MEPENOX - 500 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (*)			4.924,71		5.221,74		5.285,16		5.350,17	
513403314155413	MEPENOX - 500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC + 50 BOLS PVC FLEX X 100ML (SIST FEC) (EMB HOSP) (*)			4.926,38		5.223,50		5.286,95		5.351,97	
513403302157416	MEPENOX - 500MG CX. C/ 10 FA (*)			984,93		1.044,34		1.057,02		1.070,02	
513404601158412	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)			223,97		237,48		240,36		243,32	
513404603150419	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3 ML (*)			73,52		77,95		78,90		79,87	
513404602154410	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			111,98		118,74		120,18		121,66	
513404604157417	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			36,75		38,97		39,44		39,93	
513404605153415	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			1.119,84		1.187,38		1.201,80		1.216,58	
513404606151416	MIDADORM - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (REST HOSP) (*)			351,78		372,99		377,52		382,17	
513405003157410	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CT 01 FA VD INC (*)			18,06		19,15		19,38		19,62	
513405002150412	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CT 1 FA VD INC + 1 DIL X 6 ML (*)			18,06		19,15		19,38		19,62	
513405001154414	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC (*)			903,16		957,64		969,27		981,19	
513405004153419	MONOCEF - 750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL X 6 ML (*)			903,16		957,64		969,27		981,19	
513403701159412	MORFENIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) (*)			10,95		11,61		11,75		11,89	
513403702155410	MORFENIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP) (*)			109,47		116,08		117,49		118,93	
513405904154411	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 05 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			5,38		5,71		5,78		5,85	
513405903158413	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			107,55		114,04		115,43		116,85	
513405902151415	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			53,77		57,02		57,71		58,42	
513405901155417	OCITOC - 5 UI/ML SOL INJ CT AMP VD IN X 1 ML (EMB HOSP) (*)			1,07		1,13		1,15		1,16	
513402401151418	OXACIL - CX. C/ 50 FR.			48,61	67,20	51,55	71,26	52,17	72,12	52,81	73,01
513402402158416	OXACIL - CX. C/ 50 FR. C/ DIL			57,74	79,82	61,23	84,64	61,97	85,66	62,73	86,72
513403901158411	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 05 AMP VD INC X 2 ML (*)			10,51		11,14		11,28		11,42	
513403902154418	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML (*)			52,53		55,69		56,37		57,06	
513403903150416	PETINAN - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)			105,05		111,39		112,74		114,13	
513404801157411	PRODOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			216,83		229,91		232,70		235,57	
513404802153418	PRODOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 25 AMP VD INC X 20 ML (*)			542,10		574,79		581,78		588,93	
513404803151419	PRODOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML (*)			108,43		114,97		116,37		117,80	
513404804156414	PRODOTIL - 10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (*)			1.084,22		1.149,61		1.163,57		1.177,88	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
513403801153416	ROMERAN - 10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5ML (*)			506,01		536,53		543,05		549,72	
513405702179111	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP) (*)			314,73		333,72		337,77		341,92	
513405703175111	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP) (*)			698,61		740,75		749,74		758,96	
513405701172113	SEVOFLURANO - 1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 50 ML (REST HOSP) (*)			161,34		171,07		173,15		175,28	
513402703158415	TACLIPAXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP) (*)			3.884,39		4.118,67		4.168,69		4.219,96	
513402701155419	TACLIPAXOL - CX. C/ 1 FR. 100 MG 17 ML (*)			1.290,52		1.368,35		1.384,97		1.402,01	
513402702151417	TACLIPAXOL - CX. C/ 1 FR. 30 MG 5 ML (*)			389,73		413,23		418,25		423,39	
513404901151413	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			46,52		49,33		49,93		50,54	
513404902158411	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)			465,36		493,43		499,42		505,56	
513404903154411	TAZOCILINA - 2 G + 250 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			2.326,77		2.467,11		2.497,07		2.527,78	
513404904150418	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			74,45		78,94		79,90		80,88	
513404905157416	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC (*)			744,51		789,41		799,00		808,83	
513404906153414	TAZOCILINA - 4 G + 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			3.722,55		3.947,07		3.995,01		4.044,15	
513402801151415	TEICONIN - CX.C/ 1 FA + DIL 200 MG (*)			179,17		189,98		192,29		194,65	
513402802156410	TEICONIN - CX.C/ 1 FA + DIL 400 MG (*)			356,19		377,67		382,26		386,96	
513403404154416	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 10 FA VD INC (*)			809,85		858,70		869,13		879,82	
513403405150414	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD INC + BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH) (EMB HOSP) (*)			80,98		85,87		86,91		87,98	
513403401155411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC MONOVIAL (*)			85,76		90,94		92,04		93,17	
513403402151411	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC X 20 ML (*)			85,76		90,94		92,04		93,17	
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) (*)			809,85		858,70		869,13		879,82	
513403407153410	TIEPEM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			4.049,27		4.293,49		4.345,64		4.399,09	
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) (*)			4.049,27		4.293,49		4.345,64		4.399,09	
513403403158418	TIEPEM - 500 MG/500 MG PO INJ IV CT FA X 120 ML + DIL (*)			85,76		90,94		92,04		93,17	
513403002153415	VANCOCID - 500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (*)			454,15		481,54		487,39		493,38	
513403001157417	VANCOCID - CX. C/ 1 FR. (*)			9,08		9,63		9,75		9,87	
513404202156416	VERÔNIO - 10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			442,57		469,27		474,97		480,81	
513404201151410	VERÔNIO - 4 MG/ML PÓ LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1 ML (*)			260,91		276,65		280,01		283,45	
513403102115418	ZOLSTATIN - CX. C/ 1 CAPS. 150 MG			19,85	27,44	21,05	29,09	21,30	29,45	21,56	29,81
513403103154417	ZOLSTATIN - CX. C/ 1 FR. 2 MG/ML I.V. 100 ML			12,73	17,59	13,50	18,66	13,66	18,88	13,83	19,11
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 - BISN. C/45 G.			27,42	36,56	29,33	39,03	29,75	39,57	30,18	40,12
Laboratório: INSTITUTO NACIONAL DE QUIMIOTERAPIA LTDA											
513900101117414	ALBAVERMIN - CX COM 2 COMP			3,12	4,31	3,31	4,58	3,35	4,63	3,39	4,69
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

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
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
513900401110415	CARBOSTRITE - CX COM 1 BL X 20 COMP			11,84	16,37	12,56	17,36	12,71	17,57	12,87	17,79
513900501115419	CATAREN - CX COM 1 BL X 10 DRG			6,49	8,97	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,76
513900502111417	CATAREN - CX COM 2 BL X 10 DRG			7,43	10,27	7,87	10,88	7,97	11,02	8,07	11,16
513900503134410	CATAREN - FR SUSP COM 10 ML			8,92	12,33	9,46	13,08	9,57	13,23	9,69	13,40
513900601111415	CESSAVERM - CX COM 1 BL X 6 COMP			3,01	4,16	3,19	4,41	3,23	4,47	3,27	4,52
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 - CX 2 BL X 10 DE 10 MG			9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,82
513900902111414	FELDEXICAM - CX 2 BL X 10 DE 20 MG			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
513901001116414	FURALEINA - CX COM 1 BL X 12 COMP			6,15	8,20	6,58	8,76	6,67	8,87	6,77	9,00
513901002112412	FURALEINA - CX COM 25 BL X 4			38,52	51,37	41,21	54,84	41,80	55,59	42,40	56,36
513901101110418	FUROLASIL - CX COM 1 BL X 20 COMP			5,54	7,66	5,88	8,13	5,95	8,23	6,02	8,32
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
513901204114416	GRIPOL - DISPLAY CX COM BL 25X 10			75,52	100,71	80,79	107,50	81,94	108,98	83,12	110,49
513901301111418	NEOPRESS - CX COM 1 BL X 16 COMP			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,75
513901302116413	NEOPRESS - CX COM 2 BL X 14 COMP			10,47	14,47	11,11	15,36	11,24	15,54	11,38	15,73
513901501135418	ORALDRAX - FR COM 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 COM 15 ML			4,29	5,72	4,58	6,09	4,65	6,18	4,72	6,27
513902001111410	REGULAPRESS - 100MG CX COM 30 COMP			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,75
513902002116416	REGULAPRESS - 50MG 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
513902301113419	STAFLOX - CX COM 1 BL X 14 COMP			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,22
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
513902402114410	ULCECAPS - FR X 14 CAP DE 20 MG			20,43	28,24	21,67	29,96	21,93	30,32	22,20	30,69
513902403110419	ULCECAPS - FR X 7 CAP DE 20 MG			11,16	15,43	11,84	16,37	11,98	16,56	12,13	16,77
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
513902501112416	UROPIRITE - FR COM 25 DRG			14,98	19,98	16,02	21,32	16,25	21,61	16,48	21,91

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514000101135410	ACERATUM - SOL EM FR C/ 10 ML			8,97	11,96	9,59	12,77	9,73	12,94	9,87	13,12
514000201113419	ALERSIN - CX C/ 6 COMP			12,06	16,08	12,90	17,16	13,08	17,40	13,27	17,64
514000202136412	ALERSIN - FR C/ 75 ML SOL			13,79	18,39	14,75	19,63	14,96	19,90	15,18	20,17
514000301118412	AMIGDALOL - CX C/ 20 PAST			7,56	10,08	8,09	10,76	8,20	10,91	8,32	11,06
514000403115412	AMPICILON - CX C/ 12 CAPS 500 MG			22,79	31,51	24,17	33,41	24,46	33,81	24,76	34,23
514000404111410	AMPICILON - CX C/ 6 CAPS 500 MG			12,07	16,68	12,79	17,69	12,95	17,90	13,11	18,12
514000401139411	AMPICILON - PÓ P/ SUSP EM FR C/ 140 ML 250 MG SUSP			26,25	36,29	27,83	38,47	28,17	38,94	28,52	39,42
514000402135411	AMPICILON - PÓ P/ SUSP EM FR C/ 60 ML 250 MG SUSP			13,16	18,19	13,95	19,28	14,12	19,52	14,29	19,76
514000501133415	AURITRICIN - SOL EM FR C/ 10 ML			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52
514000601111413	AZILIV - CX C/ 10 COMP 150 MG			12,49	17,26	13,24	18,30	13,40	18,52	13,56	18,75
514000602118411	AZILIV - CX C/ 8 COMP 300 MG			11,92	16,47	12,64	17,47	12,79	17,68	12,95	17,90
514000701116417	AZITRIN - CX C/ 2 COMP			10,35	14,31	10,98	15,17	11,11	15,36	11,25	15,55
514000702112415	AZITRIN - CX C/ 3 COMP			13,82	19,10	14,65	20,25	14,83	20,50	15,01	20,75
514000801153411	BETASPAN - SUSP INJ EM CX C/ 1 AMP			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
514000901166418	BETAZOL CORT - CREME BISN C/ 30 GRS			18,69	24,93	20,00	26,61	20,28	26,97	20,57	27,35
514000902162416	BETAZOL CORT - POMADA BISN C/ 30 GRS			17,04	22,73	18,23	24,26	18,49	24,59	18,76	24,93
514001001134410	CALFERON - SUSP EM FR C/ 240 ML			13,58	18,10	14,52	19,33	14,73	19,59	14,94	19,86
514001101155411	CIANOTRAT - SOL INJ EM CX C/ 12 AMP			60,79	81,06	65,03	86,53	65,95	87,71	66,90	88,93
514001201117412	CRONOPLEX - FR C/ 20 DRG			5,56	7,41	5,95	7,91	6,03	8,02	6,12	8,13
514001202131419	CRONOPLEX - GOTAS SOL EM FR C/ 20 ML			7,35	9,80	7,86	10,46	7,97	10,60	8,08	10,75
514001303165416	DELTAFLAN - BISN C/ 40 GRS			13,30	17,74	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
514001301111416	DELTAFLAN - CX C/ 12 COMP			10,17	14,05	10,78	14,90	10,91	15,08	11,04	15,27
5140013041110410	DELTAFLAN - CX C/ 12 COMP DISPERSÍVEL			13,96	19,30	14,80	20,46	14,98	20,71	15,16	20,96
514001305133414	DELTAFLAN - SOL EM FR C/ 15 ML			7,62	10,54	8,08	11,17	8,18	11,31	8,28	11,45
514001302134411	DELTAFLAN - SUSP EM FR C/ 60 ML			11,39	15,74	12,07	16,69	12,22	16,89	12,37	17,10
514001401116411	DELTAFLAGIN - CX C/ 10 DRG 100 MG			8,55	11,82	9,07	12,54	9,18	12,69	9,29	12,85
514001402112418	DELTAFLAGIN - CX C/ 10 DRG 50 MG			4,68	6,47	4,96	6,86	5,02	6,94	5,08	7,02
514001403151417	DELTAFLAGIN - SOL INJ EM CX C/ 5 AMP			8,43	11,66	8,94	12,36	9,05	12,51	9,16	12,66
514001404115414	DELTAFLAGIN - SR - 75 MG COM DESINT LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 14			15,10	20,88	16,02	22,14	16,21	22,41	16,41	22,68
514001502117411	DELTAREN - CX C/ 10 DRG 50 MG			5,65	7,81	5,99	8,28	6,06	8,38	6,13	8,48
514001504111410	DELTAREN - CX C/ 10 DRG AP 100 MG			8,30	11,48	8,80	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
514001501110413	DELTAREN - CX C/ 20 DRG 100 MG			12,27	16,96	13,01	17,99	13,17	18,21	13,33	18,43
514001503113411	DELTAREN - CX C/ 20 DRG 50 MG			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,74
514001505167411	DELTAREN - GEL BISN C/ 60 GRS			10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
514001506139411	DELTAREN - GOTAS SOL EM FR C/ 10 ML			5,54	7,66	5,88	8,13	5,95	8,23	6,02	8,33
514001507151413	DELTAREN - SOL INJ EM CX C/ 10 AMP			22,26	30,77	23,60	32,63	23,89	33,02	24,18	33,43
514001701179417	DERMAFREE - FR C/ 15 ML			13,73	18,31	14,69	19,55	14,90	19,82	15,11	20,09
514001801157415	DEXA CIANOTRAT - SOL INJ CX C/ 6 AMP 1ML + 6 AMP 2ML			34,94	46,60	37,38	49,74	37,91	50,42	38,46	51,12
514001901161414	DIPRO AS - BISN C/ 30 GRS			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514001902174412	DIPRO AS - FR C/ 30 ML			15,73	20,98	16,83	22,40	17,07	22,70	17,32	23,02
514002001111419	DORMELOX - CX C/ 10 COMP 15 MG			12,91	17,84	13,68	18,92	13,85	19,15	14,02	19,38
514002002118417	DORMELOX - CX C/ 10 COMP 7,5 MG			8,06	11,14	8,55	11,81	8,65	11,96	8,76	12,10
514002101116412	DORZONE - CX C/ 12 COMP			5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59
514002102112410	DORZONE - CX C/ 200 COMP			77,97	103,97	83,41	110,99	84,59	112,50	85,81	114,06
514002103135414	DORZONE - GOTAS SOL EM FR C/ 10 ML			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
514007101114410	ENDROSTAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			24,43	33,77	25,91	35,81	26,22	36,25	26,54	36,69
514002301131415	ESPASMOCRON - SOL EM FR C/ 15 ML			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
514002401136419	EXTRATO HEPATICO - SUSP EM FR C/ 100 ML			4,61	6,15	4,93	6,56	5,00	6,65	5,07	6,74
514002502161419	FLANIZOL - CREME BISN C/ 50 GRS + 1 APLICADOR			11,38	15,73	12,06	16,68	12,21	16,88	12,36	17,09
514002501114417	FLANIZOL - CX C/ 20 COMP			7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
514002503133419	FLANIZOL - SUSP EM FR C/ 100 ML			10,84	14,98	11,49	15,88	11,63	16,08	11,77	16,27
514002601119410	FLOXANOR - CX C/ 14 COMP			14,43	19,95	15,30	21,16	15,49	21,41	15,68	21,68
514002701113414	FUROSIX - CX C/ 20 COMP			5,90	8,15	6,25	8,65	6,33	8,75	6,41	8,86
514002902161416	GARACIN - CREME BISN C/ 10 GRS			4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	7,00
514002901155412	GARACIN - INJ 80 MG CX C/ 12 AMP			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
514003001115412	GASTROZOL - FR C/ 14 CAPS 10 MG			18,25	25,23	19,35	26,76	19,59	27,08	19,83	27,41
514003002111410	GASTROZOL - FR C/ 14 CAPS 20 MG			29,49	40,77	31,27	43,23	31,65	43,75	32,04	44,29
514003003118419	GASTROZOL - FR C/ 7 CAPS 20 MG			16,27	22,49	17,25	23,85	17,46	24,14	17,67	24,43
514003102167418	GELOFRIX - BISN C/ 45 GRS			10,78	14,38	11,54	15,35	11,70	15,56	11,87	15,78
514003201114411	GLUTAVIGON - FR C/ 50 DRS			21,08	28,11	22,55	30,01	22,87	30,42	23,20	30,84
514003301151414	GRIPSAY - SOL INJ EM CX C/ 50 AMPOLAS			158,81	211,77	169,89	226,06	172,30	229,15	174,78	232,33
514003401113417	HIDROXOGEL - CX C/ 20 COMP MAST			8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
514003402136410	HIDROXOGEL - SUSP EM FR C/ 240 ML			17,92	23,89	19,17	25,51	19,44	25,85	19,72	26,21
514003501177417	KALAGEL - FR C/ 120 ML			17,77	23,70	19,01	25,30	19,28	25,64	19,56	26,00
514003502173415	KALAGEL - LOC TP EM FR C/ 80 ML			10,24	13,66	10,95	14,58	11,11	14,78	11,27	14,98
514003601112414	LIBIPLUS - FR C/ 50 DRG			28,44	37,93	30,43	40,49	30,86	41,04	31,30	41,61
514003701151411	LINCOVAX - CX C/ 1 AMP 1 ML 300MG			4,10	5,67	4,35	6,01	4,40	6,08	4,45	6,16
514003702156417	LINCOVAX - CX C/ 1 AMP 2 ML 600MG			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,63
514003801111411	MEDROXITEST - CX C/ 5 COMP			5,51	7,61	5,84	8,07	5,91	8,17	5,98	8,27
514003901167419	METCORT - CREME BISN C/ 10 GRS			8,21	10,95	8,79	11,69	8,91	11,85	9,04	12,01
514004001161412	MICOTRAT - CREME BISN C/ 20 GRS			6,89	9,18	7,37	9,80	7,47	9,93	7,58	10,07
514004002174410	MICOTRAT - SPRAY LÍQ EM FR C/ 30 ML SPRAY			16,66	22,21	17,82	23,71	18,07	24,03	18,33	24,37
514004101164413	NEOMICIN - BISN C/ 20 GRS			7,90	10,53	8,45	11,24	8,57	11,40	8,69	11,56
514004201169417	NEOSTATIN - CREME BISN C/ 40 GRS + 7 APLICADORES			16,70	23,08	17,70	24,47	17,92	24,77	18,14	25,08
514004202130417	NEOSTATIN - SUSP EM FR C/ 50 ML			11,84	16,37	12,56	17,36	12,71	17,57	12,87	17,79
514004301112417	NORMOPRES - CX C/ 30 COMP			12,23	16,91	12,97	17,93	13,13	18,15	13,29	18,37
514004401117410	OSSOTRAT-D - FR C/ 60 COMP			33,83	45,11	36,19	48,15	36,70	48,81	37,23	49,49
514004501111414	PENTALOX - CX C/ 20 COMP			25,91	35,82	27,48	37,98	27,81	38,44	28,15	38,92

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514004603119414	PIOLETAL - 10 MG/G SAB CT SAC CELOFANE X 100 G			9,00	12,00	9,62	12,81	9,76	12,98	9,90	13,16
514004601175414	PIOLETAL - LOC TP EM FR C/ 60 ML			12,37	16,49	13,23	17,61	13,42	17,85	13,61	18,10
514004602171412	PIOLETAL - LOC TP EM FR C/ 60 ML PLUS			15,59	20,78	16,67	22,19	16,91	22,49	17,15	22,80
514004701110411	PLAMIDASIL - COMP. CX C/ 20 COMP			7,09	9,45	7,58	10,09	7,69	10,23	7,80	10,37
514004702133415	PLAMIDASIL - GOTAS SOL EM FR C/ 10 ML			4,07	5,43	4,36	5,80	4,42	5,88	4,48	5,96
514004901111411	PONTREX - 500 MG COM CX C/ 24			9,94	13,25	10,63	14,14	10,78	14,34	10,94	14,54
514005001139415	PULMOTOSSE - XPE EM FR C/ 100 ML			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
514005101168417	QUADRIPLUS - CREME BISN C/ 20 GRS			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
514005102164415	QUADRIPLUS - POMADA BISN C/ 20 GRS			16,89	22,52	18,06	24,04	18,32	24,36	18,58	24,70
514005201170413	RHINOSEPT - FR C/ 15 ML			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
514007801132411	SANTÓSS - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,96	11,95	9,58	12,75	9,72	12,93	9,86	13,11
514007804115410	SANTÓSS - 30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT 50 BL AL PLAS INC X 10			189,62	252,86	202,85	269,93	205,73	273,61	208,69	277,41
514007802139411	SANTÓSS - 50 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,13	9,51	7,63	10,16	7,74	10,29	7,85	10,44
514007803135418	SANTÓSS - 50 MG/ML XPE CTNFR AMB X 100 ML			14,19	18,93	15,18	20,21	15,40	20,48	15,62	20,77
514005301175417	SCABENZIL - LÍQ. FR C/ 60 ML			7,88	10,51	8,43	11,22	8,55	11,37	8,67	11,53
514005302171415	SCABENZIL - SABONETE C/75 GRS			13,34	17,79	14,27	18,99	14,47	19,24	14,68	19,51
514005401110414	SECNICS - CX C/ 2 COMP			10,24	13,66	10,95	14,58	11,11	14,78	11,27	14,98
514005402117412	SECNICS - CX C/ 4 COMP			19,57	26,09	20,93	27,85	21,23	28,24	21,54	28,63
514005501115418	SPOZOL - CX C/ 10 CAPS			65,09	89,97	69,01	95,40	69,85	96,56	70,71	97,75
514005502111416	SPOZOL - CX C/ 4 CAPS			29,43	40,68	31,20	43,13	31,58	43,65	31,97	44,19
514005601111414	SULFER PLUS - FR C/ 60 DRG			8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
514005602132415	SULFER PLUS - GOTAS SOL EM FR C/ 30 ML			5,69	7,58	6,08	8,10	6,17	8,21	6,26	8,32
514005603139413	SULFER PLUS - XPE EM FR C/ 100 ML LÍQ.			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
514005701114415	TANDERALGIN - CX C/ 12 COMP			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
514005702110413	TANDERALGIN - CX C/ 30 COMP			19,77	26,36	21,15	28,14	21,45	28,53	21,76	28,92
514005801119419	TENSALDIN - CX C/ 20 DRG			7,83	10,44	8,37	11,14	8,49	11,29	8,61	11,45
514005901113412	TETRAXIL - CX C/ 100 CAPS			79,73	110,22	84,54	116,87	85,57	118,29	86,62	119,74
514006001167417	TIAPLEX - POMADA BISN C/ 20 GRS			9,80	13,55	10,39	14,37	10,52	14,54	10,65	14,72
514006002171418	TIAPLEX - SABONETE C/ 65 GRS			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
514006101161410	TIOCONAX - CREME BISN C/ 30 GRS			22,15	29,54	23,69	31,53	24,03	31,96	24,38	32,40
514006104179418	TIOCONAX - LÍQ EM FR C/ 30 ML SPRAY			21,78	29,04	23,30	31,00	23,63	31,43	23,97	31,86
514006102176411	TIOCONAX - LOÇÃO EM FR C/ 30 ML			22,15	29,54	23,69	31,53	24,03	31,96	24,38	32,40
514006203118417	TRIMOX - CX C/ 12 CAPS 500 MG			23,71	32,78	25,14	34,76	25,45	35,18	25,76	35,61
514006204114415	TRIMOX - CX C/ 6 CAPS 500 MG			12,51	17,30	13,27	18,34	13,43	18,57	13,60	18,79
514006201131416	TRIMOX - PÓ P/ SUSP EM FR C/ 150 ML 250 MG			23,35	32,28	24,76	34,23	25,06	34,64	25,37	35,07
514006202138414	TRIMOX - PÓ P/ SUSP EM FR C/ 60 ML 250 MG			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
514006301136411	TUSSILIV - XPE EM FR C/ 100 ML			5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,18	5,99	8,28
514006501119411	UROLOGIN - CX C/ 12 COMP			7,85	10,47	8,40	11,18	8,52	11,33	8,64	11,49
514006601164419	VALBET - CREME BISN C/ 30 GRS			12,62	17,44	13,38	18,49	13,54	18,72	13,71	18,95

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
514006602160417	VALBET - POMADA BISN C/ 30 GRS			13,00	17,97	13,78	19,05	13,95	19,28	14,12	19,52
514006701118419	VERZOL - CX C/ 6 COMP			3,75	5,18	3,97	5,49	4,02	5,56	4,07	5,63
514006702130412	VERZOL - SUSP EM FR C/ 30 ML			4,32	5,98	4,58	6,34	4,64	6,41	4,70	6,49
514007901137415	VIBRAZIN - 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
514007902133413	VIBRAZIN - 3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
514007903131414	VIBRAZIN - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 10 ML			6,48	8,64	6,93	9,22	7,03	9,35	7,13	9,48
514007002116415	VONAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			54,98	76,00	58,29	80,58	59,00	81,56	59,73	82,56
514007001111411	VONAX - CX C/ 7 COMP			43,81	60,57	46,46	64,22	47,02	65,00	47,60	65,80
514006802161417	ZANOC - CREME BISN C/ 30 GRS			13,98	18,65	14,96	19,90	15,17	20,18	15,39	20,46
514006801112412	ZANOC - CX C/ 10 COMP			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
514006803174415	ZANOC - SHAMPOO EM FR C/ 100 ML			22,14	29,52	23,68	31,52	24,02	31,95	24,37	32,39
514006901117416	ZOLMIC - CX C/ 1 CAPS			8,60	11,89	9,12	12,61	9,23	12,76	9,34	12,92
514006902113414	ZOLMIC - CX C/ 2 CAPS			12,91	17,84	13,68	18,92	13,85	19,15	14,02	19,38
Laboratório: INTENDIS DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA											
537300102160316	ADVANTAN - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			24,17	32,22	25,85	34,40	26,22	34,87	26,60	35,35
537300103167314	ADVANTAN - 1 MG/G LOÇÃO CREMOSA CT BG AL X 20 G			30,97	41,30	33,13	44,08	33,60	44,68	34,08	45,30
537300101172310	ADVANTAN - 1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			33,11	44,16	35,42	47,14	35,93	47,78	36,44	48,44
537300401168319	ALDARA - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			471,72	629,04	504,62	671,49	511,79	680,66	519,16	690,10
537300202165311	AZELAN - 150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			16,52	22,03	17,67	23,52	17,92	23,84	18,18	24,17
537300201169311	AZELAN - 200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			33,02	44,03	35,32	47,01	35,83	47,65	36,34	48,31
537300302161316	BERLISON - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			6,71	8,95	7,18	9,56	7,29	9,69	7,39	9,82
537300301163315	BERLISON - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,08	16,10	12,92	17,19	13,10	17,43	13,29	17,67
537300303166311	BERLISON - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			6,71	8,95	7,18	9,56	7,29	9,69	7,39	9,82
537300304162311	BERLISON - 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,08	16,10	12,92	17,19	13,10	17,43	13,29	17,67
537300501162312	ULTRAPROCT - 0,918 MG/G + 0,945 MG/G + 5 MG/G + 10 MG/G POM RET BIS AL X 10 G + APLIC			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
537300602147319	ULTRAPROCT LDO - 1 MG + 40MG SUP RET CT STR AL X 10			10,95	14,60	11,71	15,58	11,88	15,80	12,05	16,02
537300601175319	ULTRAPROCT LDO - 1MG/G + 20 MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC			17,60	23,47	18,82	25,04	19,09	25,39	19,36	25,73
Laboratório: ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA											
514300801159419	AMINOFARMA - 240MG/10ML CAIXA COM 100 UND 10ML EM VIDRO			62,11	85,86	65,86	91,04	66,66	92,15	67,48	93,28
514301901157416	CIPROBACTER - 2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (*)			51,33		54,43		55,09		55,77	
514301902153414	CIPROBACTER - 2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML (*)			88,35		93,68		94,82		95,99	
514301401154116	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS POLIET TRANS X 100 ML (*)			51,33		54,43		55,09		55,77	
514301402150114	CIPROFLOXACINO - 2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS POLIET TRANS X 200 ML (*)			88,35		93,68		94,82		95,99	
514300201151417	CLOR. DE POTÁSSIO - CAIXA COM 100 UND (*)			44,83		47,53		48,11		48,70	
514300301156410	CLORETO DE SÓDIO - CAIXA COM 100 UND 0,9 % (*)			38,32		40,64		41,13		41,64	
514300303159417	CLORETO DE SÓDIO - CAIXA COM 100 UND 10 % (*)			39,56		41,95		42,46		42,98	
514300305151413	CLORETO DE SÓDIO - CAIXA COM 100 UND 20 % (*)			42,01		44,55		45,09		45,64	
514300302152419	CLORETO DE SÓDIO - CAIXA COM 200 UND 0,9 % (*)			76,68		81,30		82,29		83,30	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
514300304155415	CLORETO DE SÓDIO - CAIXA COM 200 UND 10 % (*)			79,14		83,91		84,93		85,97	
514300306158411	CLORETO DE SÓDIO - CAIXA COM 200 UND 20 % (*)			84,12		89,20		90,28		91,39	
514301501159111	FLUCONAZOL - 2 MG/ML SOL. INJ ENV AL BOLS POLIET TRANSP X 100 (*)			100,43		106,49		107,78		109,11	
514302201159414	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			110,55		117,22		118,64		120,10	
514302202155412	FOSFATO DE POTÁSSIO - 2 MEG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			221,10		234,43		237,28		240,20	
514300401150414	GLICOSE - CAIXA COM 100 UND 25 % 10 ML (*)			46,97		49,81		50,41		51,03	
514300403153410	GLICOSE - CAIXA COM 100 UND 50 % 10 ML (*)			49,44		52,42		53,06		53,71	
514300402157412	GLICOSE - CAIXA COM 200 UND 25 % 10 ML (*)			94,01		99,68		100,89		102,13	
514300404151411	GLICOSE - CAIXA COM 200 UND 50 % 10 ML (*)			98,99		104,97		106,24		107,55	
514300108151410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 1 ML			3,58	4,95	3,79	5,24	3,84	5,31	3,89	5,37
514300101157413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			29,67		31,46		31,84		32,23	
514300109158419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 2 ML (*)			7,16		7,59		7,68		7,77	
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML (*)			50,16		53,18		53,83		54,49	
514300110156416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 3 ML			10,75	14,86	11,40	15,76	11,54	15,95	11,68	16,15
514300111152414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			14,33		15,20		15,38		15,57	
514300103151412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 5 ML (*)			28,04		29,73		30,09		30,46	
514300112159412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			21,51		22,80		23,08		23,36	
514300113155410	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 1 ML			7,16	9,89	7,59	10,49	7,68	10,62	7,77	10,75
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			59,35		62,93		63,69		64,47	
514300114151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 2 ML (*)			14,33		15,20		15,38		15,57	
514300106159414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 20 ML (*)			100,33		106,38		107,67		108,99	
514300115158417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 3 ML (*)			21,51		22,80		23,08		23,36	
514300116154415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			28,68		30,41		30,78		31,16	
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML (*)			56,90		60,33		61,06		61,81	
514300117150413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			43,01		45,61		46,16		46,73	
514300127156414	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 1 ML			0,89	1,24	0,95	1,31	0,96	1,33	0,97	1,34
514300118157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 2 ML			1,79	2,47	1,90	2,62	1,92	2,65	1,94	2,69
514300119153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 3 ML			2,68	3,71	2,85	3,93	2,88	3,98	2,92	4,03
514300120151417	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			3,58		3,79		3,84		3,89	
514300121158415	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 25 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			5,38		5,70		5,77		5,84	
514300122154413	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 1 ML			1,79	2,47	1,90	2,62	1,92	2,65	1,94	2,69
514300123150411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 2 ML (*)			3,58		3,79		3,84		3,89	
514300124157411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 3 ML (*)			5,38		5,70		5,77		5,84	
514300125153418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 4 ML (*)			7,16		7,59		7,68		7,77	
514300126151419	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET INC X 6 ML (*)			10,75		11,40		11,54		11,68	
514300107155412	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ CX 50 AMP POLIET TRANS X 5 ML (*)			10,80		11,45		11,59		11,73	
514301601153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			23,45		24,87		25,17		25,48	
514301604152411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			26,58		28,19		28,53		28,88	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514301602151416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			46,93		49,77		50,37		50,99	
514301603156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			11,71		12,42		12,57		12,72	
514301605159418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)			50,79		53,86		54,51		55,18	
514300601151414	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			63,10		66,91		67,72		68,55	
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (*)			126,22		133,83		135,46		137,13	
514300603152418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML			315,53	436,18	334,56	462,48	338,62	468,10	342,79	473,86
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO - 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML			631,06	872,35	669,12	924,97	677,25	936,20	685,58	947,72
514301701158117	LEVOFLOXACINO - 5 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS POLIENT TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			63,01		66,81		67,62		68,45	
514302001151118	METRONIDAZOL - 5MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FECH) X 100 ML (*)			7,43		7,87		7,97		8,07	
514300901153412	NOPROSIL - 10MG/2ML CAIXA COM 100 UND 2 ML EM VIDRO (*)			53,96		57,72		58,54		59,38	
514300902151413	NOPROSIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)			45,87		49,07		49,77		50,49	
514301002152411	PASMODEX - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)			29,55		31,33		31,71		32,10	
514301003159411	PASMODEX - 0,25 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP) (*)			35,32		37,46		37,91		38,38	
514301001156413	PASMODEX - 0,25MG/ML CAIXA COM 100 UND 1ML EM VIDRO (*)			38,72		41,05		41,55		42,06	
514301101150417	SOL DE BICARBONATO DE SODIO - 8,4% 10ML CAIXA COM 100 UND EM VIDRO (*)			51,49		54,60		55,26		55,94	
514300501155418	SOL.CLOR.POTÁSSIO - INJ CX C/ 200 AMP X 10 ML (*)			89,74		95,15		96,31		97,49	
514301802159410	SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			108,52		115,06		116,46		117,89	
514301801152412	SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			217,05		230,14		232,94		235,81	
514301803155419	SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP POLIET INC X 10 ML (*)			54,26		57,53		58,23		58,95	
514302102150419	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			88,75		94,11		95,25		96,42	
514302103157417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 250 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			44,37		47,05		47,62		48,21	
514302104153415	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			93,43		99,07		100,27		101,50	
514302101154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 500 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML (*)			46,71		49,53		50,13		50,75	
514300701138411	TERMOSIL - SOL.DIPIRONA A 50% 2ML - CAIXA COM 100 UND (*)			60,24		64,44		65,36		66,30	
514301301151417	VOLTASIL - 75MG/3ML CAIXA COM 100 UND 3ML EM VIDRO (*)			60,32		63,96		64,74		65,54	
Laboratório: ÍTACA LABORATÓRIOS LTDA											
514400101159412	ASEROPRIN - 50 MG COM CT 10 BL AL POLIET X 10 (REST HOSP) (*)			173,94		184,43		186,67		188,97	
514400201153416	CARBOPLATINA - 150 MG PO LIOF CT FA VD INC			317,18	438,45	336,31	464,90	340,39	470,54	344,58	476,33
514400202151417	CARBOPLATINA - 450 MG PO LIOF CT FA VD INC			820,77	1.134,60	870,27	1.203,03	880,84	1.217,64	891,67	1.232,62
514402001151416	CEFALOTINA - 1 G PO INJ CT 100 FA VD INC			421,28	582,36	446,68	617,48	452,11	624,98	457,67	632,67
514401601155414	CEFOTAXIMA - 1 G PO LIOF CT 100 FA VD AMB			248,16	343,04	263,12	363,73	266,32	368,15	269,60	372,68
514402201150413	CEFTAZIDIMA - 1 G PO INJ CT 100 FA VD INC			3.070,62	4.244,70	3.255,82	4.500,71	3.295,36	4.555,38	3.335,89	4.611,41
514401701151410	CEFTRIAXONA - 1 G PO LIOF CT 50 FA VD INC			661,82	914,88	701,74	970,06	710,27	981,84	719,00	993,92

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514402301155115	CEFUROXIMA - 750 MG PO INJ CT 100 FA VD AMB			2.708,41	3.744,00	2.871,76	3.969,81	2.906,64	4.018,03	2.942,39	4.067,45
514400301158411	CICLOFOSFAMIDA - 1000 MG 1 G PO LIOF INJ CT FA VD AMB			47,52	65,69	50,39	69,65	51,00	70,50	51,63	71,37
514400302154418	CICLOFOSFAMIDA - 200 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD AMB			35,38	48,91	37,51	51,86	37,97	52,49	38,44	53,13
514400401152413	CISPLATINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA			40,04	55,35	42,45	58,69	42,97	59,40	43,50	60,13
514400402159411	CISPLATINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA			148,02	204,61	156,94	216,95	158,85	219,59	160,80	222,29
514400501157417	CITARABINA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INJ (*)			13,41		14,22		14,39		14,57	
514400502153415	CITARABINA - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			54,37		57,65		58,35		59,07	
514400601151410	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC (*)			39,34		41,71		42,22		42,74	
514400602158419	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC			83,00	114,73	88,00	121,65	89,07	123,13	90,17	124,64
514400701156414	DOXORRUBICINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 5 ML (*)			54,05		57,31		58,00		58,72	
514400702152412	DOXORRUBICINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC DIL X 25 ML (*)			147,23		156,11		158,00		159,95	
514402401151111	HEPARINA - 5000 UI SOL INJ CT 100 FA VD INC X 5 ML			269,57	372,64	285,83	395,12	289,30	399,92	292,86	404,84
514402601116417	HIDROCORTIZONA - 100MG CX C/ 50 FA			98,09	135,60	104,01	143,77	105,27	145,52	106,56	147,31
514402602112415	HIDROCORTIZONA - 500 MG CX C/ 50 FA			226,23	312,73	239,88	331,60	242,79	335,62	245,78	339,75
514400801118417	HIDROXIURÉIA - 500 MG CAP CT 10 BL AL PLAS INC X 10			144,29	199,46	152,99	211,49	154,85	214,06	156,75	216,69
514400901155411	IFOSFAMIDA - 1 G PO LIOF INJ CT FA X 20 ML			97,34	134,55	103,21	142,67	104,46	144,40	105,74	146,18
514402701153411	ÍTEC - 100 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			1.100,42		1.166,79		1.180,96		1.195,49	
514401001158412	LEUCOVORINA - 50 MG PO LIOF INJ VT FA			63,99	88,45	67,85	93,79	68,67	94,93	69,51	96,09
514401101152416	METOTREXATO - 50 MG PO LIOF INJ CT FA			23,39	32,33	24,80	34,28	25,10	34,70	25,41	35,12
514401102159414	METOTREXATO - 500 MG PO LIOF INJ CT FA			150,62	208,21	159,70	220,76	161,64	223,44	163,63	226,19
514401201157411	MITOXANTRONA - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			552,91	764,32	586,26	810,42	593,38	820,27	600,68	830,35
514401301151413	SIDERON - 300 MG PO LIOF INJ CX FA			159,20	212,29	170,30	226,62	172,72	229,71	175,21	232,90
514401401156417	VIMBLASTINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB			54,57	75,44	57,87	79,99	58,57	80,96	59,29	81,96
514401501150410	VINCRISTINA - 1 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB			30,13	41,66	31,95	44,17	32,34	44,71	32,74	45,26
Laboratório: JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA LTDA											
514500101118313	ASCARIDIL - ADULTO - 150MG - COMP - ENV - 100 ENV 1 COMP			131,97	175,98	141,17	187,85	143,18	190,42	145,24	193,06
514500102114311	ASCARIDIL - INFANTIL - 80MG - COMP - ENV - 100 ENV 1 COMP			124,01	165,37	132,67	176,53	134,55	178,95	136,49	181,43
514505901112310	BELARA - 2MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			22,40	30,97	23,76	32,84	24,04	33,24	24,34	33,65
514500201112414	CETONAX - 200MG - COMP - BL - 10 COMP			23,10	31,93	24,49	33,86	24,79	34,27	25,10	34,69
514500203166414	CETONAX - 20MG - CREME - BISN - 30 GRAMAS			16,59	22,12	17,75	23,61	18,00	23,94	18,26	24,27
514500204170415	CETONAX - 20MG - SHAMP - FR - 100 ML			29,59	39,46	31,65	42,12	32,10	42,70	32,57	43,29
514500301117310	CONCERTA - 18 MG - COMP - FR - 30 COMP			195,75	261,03	209,40	278,65	212,38	282,46	215,44	286,37
514500302113319	CONCERTA - 36 MG - COMP - FR - 30 COMP			266,02	354,74	284,58	378,68	288,62	383,85	292,77	389,17
514500303111417	CONCERTA - 54 MG - COMP - FR - 30 COMP			266,04	354,76	284,60	378,70	288,64	383,88	292,79	389,20
514507501170311	DACOGEN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			4.155,80		4.445,72		4.508,85		4.573,77	
514500401170310	DAKTARIN - 0.02G - LOC - FR - 30 ML			9,21	12,28	9,85	13,11	9,99	13,29	10,14	13,47
514500403165314	DAKTARIN - 20MG - GEL ORAL - BISN - 40 GRAMAS			14,55	20,12	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,86
514500501175314	DUROGESIC - 10 MG - 5 - ADES TRANSD - SAC			558,20	744,37	597,14	794,60	605,62	805,46	614,34	816,62

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514500502171312	DUROGESIC - 2,5 MG - 5 - ADES TRANSD - SAC			172,51	230,04	184,54	245,57	187,16	248,92	189,86	252,37
514500503178310	DUROGESIC - 5 MG - 5 - ADES TRANSD - SAC			322,16	429,61	344,64	458,60	349,53	464,86	354,56	471,31
514500504174319	DUROGESIC - 7,5 MG - 5 - ADES TRANSD - SAC			454,50	606,08	486,20	646,98	493,11	655,82	500,21	664,91
514506802177315	DUROGESIC D-TRANS - 12,6 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			773,20	1.068,84	819,84	1.133,31	829,79	1.147,07	840,00	1.161,18
514506803173313	DUROGESIC D-TRANS - 16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			949,60	1.312,70	1.006,88	1.391,87	1.019,11	1.408,78	1.031,64	1.426,10
514506801170317	DUROGESIC D-TRANS - 2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			140,43	194,13	148,90	205,84	150,71	208,34	152,56	210,90
514506804171314	DUROGESIC D-TRANS - 4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			280,87	388,27	297,81	411,69	301,43	416,69	305,14	421,81
514506805176311	DUROGESIC D-TRANS - 8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5			548,07	757,62	581,12	803,32	588,18	813,08	595,41	823,08
514500601153312	EPREX - 1.000 U.I. - INJ - SERINGA - 6 SER. 0.5ML			159,60	220,62	169,22	233,93	171,28	236,77	173,38	239,68
514500602151313	EPREX - 10.000 U.I. - INJ - SERINGA - 6 SER. 1 ML			1.492,00	2.062,48	1.581,98	2.186,87	1.601,20	2.213,43	1.620,89	2.240,66
514500608158417	EPREX - 1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO			164,46	227,35	174,38	241,06	176,50	243,99	178,67	246,99
514500612155419	EPREX - 10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO			1.492,00	2.062,48	1.581,98	2.186,87	1.601,20	2.213,43	1.620,89	2.240,66
514500604152317	EPREX - 2.000 U.I. - INJ - SERINGA - 6 SER. 0.5ML			269,88	373,07	286,15	395,57	289,63	400,37	293,19	405,30
514500609154415	EPREX - 2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO			269,88	373,07	286,15	395,57	289,63	400,37	293,19	405,30
514500605159315	EPREX - 3.000 U.I. - INJ - SERINGA - 6 SER. 0.3ML			382,76	529,11	405,84	561,02	410,77	567,83	415,82	574,82
514500610152412	EPREX - 3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO			382,76	529,11	405,84	561,02	410,77	567,83	415,82	574,82
514500606155313	EPREX - 4.000 U.I. - INJ - SERINGA - 6 SER. 0.4ML			527,04	728,56	558,83	772,51	565,62	781,89	572,58	791,51
514500607151311	EPREX - 40.000 U.I. - INJ - SERINGA - 1 SER. 0.336ML			909,72	1.257,56	964,59	1.333,41	976,31	1.349,61	988,31	1.366,21
514500611159410	EPREX - 4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO			527,04	728,56	558,83	772,51	565,62	781,89	572,58	791,51
514500613151417	EPREX - 40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO			909,72	1.257,56	964,58	1.333,40	976,30	1.349,60	988,31	1.366,20
514500701174311	EVRA - 0.60/6 MG - ADES - CT - 3 ADES			48,40	66,91	51,32	70,94	51,94	71,80	52,58	72,69
514500803155316	FENTANIL - 50MCG - INJ - AMP - 5 .AMP 10 ML (*)			25,15		26,67		26,99		27,32	
514500804151314	FENTANIL - 50MCG - INJ - AMP - 5 AMP 2 ML (*)			9,03		9,58		9,69		9,81	
514500805158312	FENTANIL - 50MCG - INJ - AMP - 5 AMP 5 ML (*)			18,39		19,50		19,74		19,98	
514501001168317	GYNO-DAKTARIN - 20MG - CREME - BISN - 80 GRAMAS			15,24	21,06	16,16	22,33	16,35	22,61	16,55	22,88
514501101162418	GYNO-FUNGIX - 40MG - CREME - BISN -30 GRAMAS			27,94	37,26	29,89	39,78	30,32	40,32	30,75	40,88
514501201116310	HALDOL - 1 MG - COMP - BL - 20 COMP			2,75	3,81	2,92	4,04	2,96	4,09	2,99	4,14
514501206134317	HALDOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,13	8,48	6,50	8,99	6,58	9,10	6,66	9,21
514501203119317	HALDOL - 5 MG - COMP - BL - 20 COMP			5,27	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
514501205154314	HALDOL - 5MG - INJ - AMP - 5 AMP DE 1 ML (*)			14,56		15,44		15,63		15,82	
514501302151316	HALDOL DECA - 50MG - INJ - AMP - 5 AMP DE 1 ML			61,33	84,79	65,03	89,90	65,82	90,99	66,63	92,11
514501401158319	HYPNOMIDATE - 2MG - INJ - AMP - 5 AMP DE 10 ML (*)			63,68		67,52		68,34		69,18	
514501601114315	IMOSEC - 2MG - COMP - BL - 12 COMP			4,56	6,09	4,88	6,50	4,95	6,58	5,02	6,68
514501602110313	IMOSEC - 2MG - COMP - BL - 200 COMP			63,72	84,97	68,17	90,71	69,14	91,95	70,13	93,22
514507601116211	INTELENCE - 100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120			1.496,83	1.996,04	1.601,25	2.130,74	1.623,99	2.159,85	1.647,37	2.189,78
514506901116314	INVEGA - 12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			804,05	1.072,21	860,14	1.144,57	872,36	1.160,20	884,92	1.176,28
514506902112312	INVEGA - 12,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7			187,61	250,19	200,70	267,07	203,55	270,72	206,48	274,47
514506903119310	INVEGA - 3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			201,02	268,06	215,04	286,15	218,09	290,05	221,23	294,07
514506904115319	INVEGA - 3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			46,89	62,53	50,17	66,75	50,88	67,67	51,61	68,60

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514506905111317	INVEGA - 6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			402,03	536,11	430,08	572,29	436,18	580,11	442,46	588,15
514506906118315	INVEGA - 6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			93,81	125,09	100,35	133,53	101,78	135,36	103,24	137,23
514506907114313	INVEGA - 9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28			603,04	804,15	645,10	858,42	654,26	870,15	663,69	882,21
514506908110311	INVEGA - 9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7			140,70	187,63	150,52	200,29	152,65	203,02	154,85	205,84
514507804114319	JURNISTA - 16 MG COM REV LIB GRADUAL CT BL AL/ACLAR INC X 10			70,02	93,37	74,90	99,67	75,97	101,03	77,06	102,43
514507805110317	JURNISTA - 16 MG COM REV LIB GRADUAL CT BL AL/ACLAR INC X 30			210,05	280,10	224,70	299,00	227,89	303,08	231,17	307,29
514507806117315	JURNISTA - 32 MG COM REV LIB GRADUAL CT BL AL/ACLAR INC X 10			123,73	164,99	132,36	176,13	134,24	178,53	136,17	181,01
514507803118310	JURNISTA - 32 MG COM REV LIB GRADUAL CT BL AL/ACLAR INC X 30			371,19	494,99	397,09	528,40	402,73	535,61	408,53	543,04
514507801115314	JURNISTA - 8 MG COM REV LIB GRADUAL CT BL AL/ACLAR INC X 10			44,63	59,52	47,75	63,53	48,42	64,40	49,12	65,29
514507802111312	JURNISTA - 8 MG COM REV LIB GRADUAL CT BL AL/ACLAR INC X 30			133,90	178,56	143,25	190,61	145,28	193,22	147,37	195,90
514501801131310	KALYAMON B-12 - 5ML - SUSPENSÃO - FR.VD - 250 ML			14,37	19,17	15,38	20,46	15,59	20,74	15,82	21,03
514507301139419	KALYAMON KIDS - SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML + CP MED			13,48	17,97	14,42	19,19	14,62	19,45	14,83	19,72
514501901150317	LEUSTATIN - 1MG - INJ - FR.AMP - 1 FR.AMP. DE 10 ML (*)			1.189,26		1.260,99		1.276,31		1.292,00	
514502004111314	LEVAQUIN - 500MG - COMP - BL - 10 COMP			115,94	160,27	122,93	169,93	124,42	172,00	125,95	174,11
514502005116311	LEVAQUIN - 500MG - COMP - BL - 7 COMP			81,97	113,32	86,92	120,15	87,97	121,61	89,06	123,11
514502007151317	LEVAQUIN - 500MG - INJ - MINI BAG - 100 ML (*)			107,65		114,15		115,53		116,95	
514506101136310	MAXIFEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR TRANS X 15 ML			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 - 0.35MG - COMP - BL - 35 COMP			6,21	8,58	6,58	9,10	6,66	9,21	6,75	9,33
514502401135317	MOTILUM - 1 MG - SUSPENSÃO - FR - 100 ML			25,65	34,20	27,43	36,51	27,82	37,00	28,22	37,52
514502405130311	MOTILUM - 1 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 200 ML			51,29	68,40	54,87	73,01	55,65	74,01	56,45	75,04
514502406137318	MOTILUM - 1 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 60 ML			15,39	20,53	16,47	21,91	16,70	22,21	16,94	22,52
514502407117310	MOTILUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,99	9,32	7,47	9,94	7,58	10,08	7,69	10,22
514502403111318	MOTILUM - 10MG - COMP - BL - 30 COMP			10,75	14,34	11,50	15,31	11,67	15,52	11,84	15,73
514502404118316	MOTILUM - 10MG - COMP - BL - 60 COMP			20,41	27,21	21,83	29,05	22,14	29,45	22,46	29,86
514502501131410	MYLICON - 75 MG - SUSPENSÃO ORAL - FR - 15 ML			9,71	12,95	10,39	13,82	10,54	14,01	10,69	14,21
514506501150310	NATRECOR - 1,5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.141,55		1.210,40		1.225,10		1.240,17	
514502604176311	NIZORAL - 20 MG - SHAMP - FR - 100ML			29,67	39,56	31,74	42,23	32,19	42,81	32,65	43,40
514502603161319	NIZORAL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			16,67	22,22	17,83	23,72	18,08	24,05	18,34	24,38
514502601118319	NIZORAL - 200 MG COM CX 1 BL AL PLAS INC X 10			23,17	32,03	24,57	33,96	24,87	34,37	25,17	34,80
514502602114317	NIZORAL - 200 MG COM CX 3 BL AL PLAS INC X 10			61,65	85,22	65,36	90,36	66,16	91,45	66,97	92,58
514502801117316	ORAP - 1MG - COMP - BL - 20 COMP			6,00	8,29	6,36	8,79	6,43	8,89	6,51	9,00
514502802113314	ORAP - 4MG - COMP - BL - 20 COMP			10,34	14,29	10,96	15,15	11,09	15,33	11,23	15,52
514502901154310	ORTHOCLONE OKT-3 - 5 MG - SOLUÇÃO ESTÉRIL - AMP - 5 AMP (*)			9.284,63		9.844,61		9.964,19		10.086,74	
514503102131318	PANTELMIN - 20 MG - SUSPENSÃO - FR - 30ML			6,48	8,64	6,93	9,22	7,03	9,35	7,13	9,48
514503103111310	PANTELMIN - 500 MG - COMP - BL - 1 COMP			5,30	7,07	5,67	7,55	5,76	7,65	5,84	7,76
514503201113318	PARALON - 300 MG - COMP - BL - 12 COMP			7,45	9,94	7,97	10,61	8,08	10,75	8,20	10,90
514503301118214	PARIET - 10 MG - COMP - BL - 14 COMP			34,50	47,69	36,58	50,57	37,03	51,18	37,48	51,81
514503304117219	PARIET - 20 MG - COMP - BL - 14 COMP			65,52	90,58	69,48	96,04	70,32	97,21	71,18	98,40

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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													
514503305113217	PARIET - 20 MG - COMP - BL - 7 COMP					36,25	50,11	38,44	53,13	38,90	53,78	39,38	54,44
514503306111218	PARIET - 20 MG - COMP -2 BL C/ 14 COMP					123,81	171,15	131,28	181,47	132,87	183,68	134,51	185,94
514503401112315	PREFEST - 2 MG - COMP - BL - 30 COMP					26,57	36,73	28,17	38,95	28,52	39,42	28,87	39,90
514506703111316	PREZISTA - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1.266,31	1.696,33										
514506701117317	PREZISTA - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1.340,61	1.795,86										
514506702113315	PREZISTA - 75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1.266,31	1.696,33										
514503601111312	PROGRAF - 1MG - CAPS - BL - 100 CAPS					672,93	930,23	713,51	986,33	722,18	998,31	731,06	1.010,59
514503602118310	PROGRAF - 5MG - CAPS - BL - 50 CAPS					1.682,31	2.325,56	1.783,77	2.465,82	1.805,44	2.495,77	1.827,65	2.526,47
514503603157311	PROGRAF - 5MG - INJ - AMP - 10 AMP					3.307,58	4.572,27	3.507,07	4.848,04	3.549,67	4.906,93	3.593,33	4.967,28
514507201118312	PROGRAF XL - 0,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10					168,23	232,55	178,38	246,58	180,54	249,57	182,76	252,64
514507202114310	PROGRAF XL - 1,0MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10					336,47	465,12	356,76	493,17	361,09	499,16	365,54	505,30
514507203110319	PROGRAF XL - 5,0MG CAP GEL DURA LIB PROL CT 1 BOLS ALU 5 BL PLAS INC X 10					1.682,31	2.325,56	1.783,77	2.465,82	1.805,44	2.495,77	1.827,65	2.526,47
514503702155315	RAPIFEN - 0.544MG - INJ - AMP - 5 AMP DE 5 ML (*)					110,03		116,66		118,08		119,53	
514503801137315	RARICAL - 500 MG - SUSPENSÃO - FR - 120 ML					11,44	15,25	12,24	16,28	12,41	16,50	12,59	16,73
514503802117318	RARICAL - 555 MG - COMP REV - VD - 50 COMP REV					26,38	35,18	28,22	37,55	28,62	38,06	29,03	38,59
514503901115313	REMINYL - 12 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56					298,14	412,14	316,12	437,00	319,96	442,30	323,90	447,74
514506002111311	REMINYL ER - 16 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28					293,61	405,88	311,32	430,36	315,11	435,59	318,98	440,95
514506003118318	REMINYL ER - 24 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28					315,73	436,45	334,77	462,77	338,84	468,39	343,00	474,15
514506001115311	REMINYL ER - 8 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 7					63,79	88,18	67,64	93,50	68,46	94,63	69,30	95,80
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	7,37	9,81	7,48	9,95	7,59	10,08
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	47,32	65,41
514507001151316	RIPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGU					838,20	1.158,69	888,75	1.228,57	899,54	1.243,49	910,61	1.258,79
514504203136313	RISPERDAL - 1 MG - SOLUÇÃO ORAL - VD - 30 ML					75,29	104,08	79,83	110,36	80,80	111,70	81,80	113,07
514504201117311	RISPERDAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20					46,83	64,74	49,66	68,65	50,26	69,48	50,88	70,33
514504204116316	RISPERDAL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20					97,10	134,23	102,96	142,33	104,21	144,06	105,49	145,83
514504206151313	RISPERDAL - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGULHAS					450,52	622,77	477,69	660,34	483,49	668,36	489,44	676,58
514505701113313	RISPERDAL - 250 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10					5,96	8,23	6,32	8,73	6,39	8,84	6,47	8,94
514504205112314	RISPERDAL - 3 MG - COMP - BL - 20 COMP					144,57	199,85	153,29	211,90	155,15	214,47	157,06	217,11
514504207158311	RISPERDAL - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 3 AGULHAS					581,52	803,86	616,59	852,35	624,08	862,70	631,75	873,31
514505801118317	RISPERDAL - 500 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10					11,91	16,47	12,63	17,46	12,79	17,67	12,94	17,89
514507101156311	RISPERDAL CONSTA - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO					450,52	622,77	477,69	660,34	483,49	668,36	489,44	676,58
514507104155314	RISPERDAL CONSTA - 25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO					450,52	622,78	477,69	660,34	483,49	668,36	489,44	676,58
514507102152318	RISPERDAL CONSTA - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO					581,52	803,86	616,59	852,35	624,08	862,70	631,75	873,31
514507105151312	RISPERDAL CONSTA - 37,5 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO					581,52	803,87	616,59	852,35	624,08	862,70	631,76	873,32

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514507103159316	RISPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 1 AGULHA + 1 DISPOSITIVO			838,20	1.158,69	888,75	1.228,57	899,54	1.243,49	910,61	1.258,79
514507106158310	RISPERDAL CONSTA - 50 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO			838,19	1.158,68	888,75	1.228,57	899,54	1.243,49	910,60	1.258,78
514504301111315	SEMAP - 20 MG - COMP - BL - 6 COMP			6,15	8,50	6,52	9,02	6,60	9,12	6,68	9,24
514504401116319	SIBELIUM - 10 MG - COMP - BL - 30 COMP			11,57	16,00	12,27	16,96	12,42	17,17	12,57	17,38
514504501110312	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10			73,78	101,99	78,23	108,14	79,18	109,45	80,15	110,80
514504502117310	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15			92,27	127,55	97,83	135,24	99,02	136,88	100,24	138,57
514504503113319	SPORANOX - 100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4			35,15	48,60	37,28	51,53	37,73	52,15	38,19	52,80
514504504111311	SPORANOX - PULSO 100 MG - CAPS - BL - 28 CAPS			142,54	197,05	151,14	208,93	152,98	211,47	154,86	214,07
514507901152211	STELARA - 45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML			9.788,66	13.053,29	10.471,54	13.934,19	10.620,23	14.124,52	10.773,16	14.320,29
514504601115316	STUGERON - 25 MG - COMP - BL - 30 COMP			9,92	13,71	10,52	14,54	10,64	14,71	10,77	14,89
514504602111314	STUGERON - 75 MG - COMP - BL - 30 COMP			13,84	19,13	14,67	20,29	14,85	20,53	15,04	20,78
514504702159319	SUFENTA - 50 MCG - INJ - AMP - 5 AMP DE 1 ML (*)			66,51		70,52		71,38		72,26	
514504703155317	SUFENTA - 50 MCG - INJ - AMP - 5 AMP DE 5 ML (*)			297,05		314,97		318,79		322,71	
514504705158313	SUFENTA - ESPINHAL - 50 MCG - INJ - AMP - 5 AMP DE 2 ML (*)			28,47		30,19		30,55		30,93	
514504801173417	SYSTEM - 100 MCG - ADES - ENV - 8 ENV			72,63	100,41	77,02	106,46	77,95	107,76	78,91	109,08
514504802171418	SYSTEM - 25 MCG - ADES - ENV - 8 ENV			43,35	59,92	45,96	63,54	46,52	64,31	47,09	65,10
514504803176413	SYSTEM - 50 MCG - ADES - ENV - 8 ENV			49,64	68,62	52,63	72,75	53,27	73,64	53,93	74,54
514504805179411	SYSTEM - CONTI 3.2 MG - ADES - CX - 8 ADES			60,96	84,26	64,63	89,34	65,42	90,43	66,22	91,54
514504806175418	SYSTEM - SEQUI 3.2 MG - ADES - CX - 8 ADES			55,86	77,21	59,22	81,87	59,94	82,86	60,68	83,88
514504901119317	TOPAMAX - 100 MG - COMP - BL - 60 COMP			274,77	379,83	291,34	402,73	294,88	407,63	298,50	412,64
514504902115315	TOPAMAX - 25 MG - COMP - BL - 60 COMP			68,63	94,88	72,77	100,60	73,66	101,82	74,56	103,07
514504903111313	TOPAMAX - 50 MG - COMP - BL - 60 COMP			136,48	188,66	144,71	200,04	146,47	202,47	148,27	204,96
514504904118311	TOPAMAX - SPRINKLE - 15 MG - CAPS - FR - 60 COMP			47,36	65,47	50,22	69,42	50,83	70,27	51,46	71,13
514504905114311	TOPAMAX - SPRINKLE - 25 MG - CAPS - FR - 60 COMP			78,96	109,15	83,72	115,73	84,74	117,14	85,78	118,58
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 - 500MG-COMP-BL-24COMP			8,77	11,69	9,38	12,48	9,52	12,65	9,65	12,83
514505301115319	TYLEX - 30 MG - COMP - BL - 12 COMP			14,49	19,32	15,50	20,62	15,72	20,90	15,94	21,19
514505303118315	TYLEX - 500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			28,98	38,65	31,00	41,25	31,44	41,81	31,89	42,39
514505302111317	TYLEX - 7.5 MG - COMP - BL - 12 COMP			10,50	14,01	11,24	14,95	11,40	15,15	11,56	15,36
514505502110314	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			46,78	62,38	50,04	66,59	50,75	67,50	51,48	68,43
514505501114316	ULTRACET - 37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,43	31,24	25,06	33,35	25,42	33,80	25,78	34,27
514505401160316	VAGI-SULFA - 34.2 MG - CREME - BISN - 80 GRAMAS			28,62	38,17	30,62	40,74	31,05	41,30	31,50	41,87
514506401156317	VELCADE - 3,5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			2.969,96		3.149,09		3.187,33		3.226,54	
514507401117311	VITARE - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			24,96	33,29	26,70	35,54	27,08	36,02	27,47	36,52
514508001155311	YONDELIS - 1,0 MG PO LIOFINJ CT FA VD INC			1.095,16	1.460,41	1.171,57	1.558,98	1.188,20	1.580,26	1.205,31	1.602,17
Laboratório: JARREL FARMACÊUTICA LTDA											

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
514602301132411	AMOXICICLINA - 50 MG/ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			17,89	24,73	18,97	26,22	19,20	26,54	19,44	26,87
514602302112412	AMOXICICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			8,81	12,18	9,34	12,91	9,46	13,07	9,57	13,23
514600101179416	BENZILAN - SABONETE 50G			7,94	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
514600102175414	BENZILAN - SOL. TÓPICA 100ML			8,41	11,21	8,99	11,96	9,12	12,13	9,25	12,29
514600201114413	COMPLEX B - CONCENTRADO 50DG			12,42	16,56	13,29	17,69	13,48	17,93	13,68	18,18
514600203133415	COMPLEX B - GOTAS 20ML			7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
514600301119417	DIPIROTERM - EMB. HOSP. 50BL X 4CP (*)			58,41		62,49		63,38		64,29	
514600302131410	DIPIROTERM - SOL. ORAL GOTAS 10ML			3,88	5,17	4,16	5,53	4,21	5,60	4,27	5,68
514600303138419	DIPIROTERM - SOL. ORAL GOTAS 20ML			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
514600402111411	DORITRAT - 25BL X 4CP			72,52	96,71	77,59	103,25	78,69	104,66	79,83	106,11
514600404112415	DORITRAT - 3 BL X 4CP			9,08	12,11	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
514600405135419	DORITRAT - GOTAS 10ML			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,90	10,49
514600501118414	DORSALDINA - (30+300+30) MG DRG CT 2 BL X 10			7,51	10,01	8,04	10,70	8,15	10,84	8,27	10,99
514602201138416	GASTRONOL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			3,74	4,99	4,00	5,32	4,06	5,39	4,11	5,47
514602202134414	GASTRONOL - 62 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			7,50	10,00	8,03	10,68	8,14	10,83	8,26	10,98
514600604111412	HEMOPRESS - 25MG 30CP			11,74	16,23	12,45	17,21	12,60	17,42	12,76	17,63
514600606114419	HEMOPRESS - 50MG 30CP			19,74	27,29	20,93	28,93	21,18	29,28	21,44	29,64
514600701117411	HIDROCLOROTIAZIN - 50MG 20CP			3,07	4,24	3,25	4,50	3,29	4,55	3,33	4,61
514600801170411	KURAKALOS - SOL. TÓPICA 10ML			9,30	12,40	9,95	13,24	10,09	13,42	10,24	13,61
514600901116419	MEBENDAZOLIN - 100MG 6CP			2,62	3,62	2,77	3,83	2,81	3,88	2,84	3,93
514600902139412	MEBENDAZOLIN - SUSPENSÃO ORAL 30ML			3,96	5,47	4,20	5,80	4,25	5,87	4,30	5,94
514601001178416	MICOTRICIN - SOLUÇÃO TÓPICA 20ML			10,03	13,38	10,72	14,27	10,88	14,46	11,03	14,66
514601102179418	NARINIL - INFANTIL SOLUÇÃO NASAL 10ML			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,90	10,49
514601101172411	NARINIL - SOLUÇÃO NASAL 10ML (ADULTO)			8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,07	9,21	12,24
514601201134412	NISTACINA - SUSP. ORAL GOTAS 50ML			13,21	18,26	14,01	19,37	14,18	19,60	14,35	19,84
514601302119419	NIXLIDE - BLÍSTER 12CP			12,03	16,63	12,75	17,63	12,91	17,84	13,07	18,06
514601304138410	NIXLIDE - GOTAS 15ML			10,69	14,78	11,33	15,66	11,47	15,85	11,61	16,05
514601401117414	NOVAREN - 50MG 10CP			5,32	7,35	5,64	7,80	5,71	7,89	5,78	7,99
514601402113412	NOVAREN - 100MG 10CP			8,10	11,20	8,59	11,87	8,69	12,02	8,80	12,17
514601502118416	OMEPRAZOLEX - 20MG 14CP			26,77	37,01	28,39	39,24	28,73	39,72	29,08	40,20
514601503114414	OMEPRAZOLEX - 40 MG CAP FR X 7			26,77	37,01	28,39	39,24	28,73	39,72	29,08	40,20
514601601132417	SALBUTAMOX - XAROPE 100ML			4,99	6,90	5,29	7,32	5,36	7,41	5,42	7,50
514601701171414	SULFANILAMIN - TUBO 10G			6,65	8,87	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
514601801115419	SULFATO FERROX - 50DG REVESTIDAS			7,94	10,59	8,49	11,30	8,61	11,45	8,73	11,61
514601802138412	SULFATO FERROX - SOL. ORAL GOTAS 30ML			5,68	7,57	6,08	8,09	6,16	8,20	6,25	8,31
514601803134410	SULFATO FERROX - XAROPE 100ML			5,68	7,57	6,08	8,09	6,16	8,20	6,25	8,31
514601901111415	TANDIREN - BLÍSTER 12CP			8,26	11,01	8,83	11,75	8,96	11,92	9,09	12,08
514602001112413	TRATALERG - 0,5MG 10CP			3,59	4,96	3,81	5,26	3,85	5,33	3,90	5,39
514602101117417	TRIBACTER - BLÍSTER 20CP			7,99	11,05	8,46	11,70	8,57	11,84	8,67	11,99

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
514602102131413	TRIBACTER - SUSPENSÃO ORAL 100ML			6,99	9,66	7,41	10,24	7,50	10,36	7,59	10,49
Laboratório: JOHNSON & JOHNSON PRODUTOS PROFISSIONAIS LTDA											
537400203139319	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 1 ML (*)			289,72		307,19		310,92		314,74	
537400201136312	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML (*)			536,48		568,84		575,75		582,83	
537400202132310	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA - KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML (*)			1.233,92		1.308,34		1.324,23		1.340,52	
537400101131416	QUIXIL COLA CIRURGICA HUMANA - KIT 2 FA VD INC X 1 ML + DISPOSITIVO P/ APLIC (*)			358,55		383,57		389,01		394,61	
537400102138414	QUIXIL COLA CIRURGICA HUMANA - KIT 2 FA VD INC X 2 ML+ DISPOSITIVO P/ APLIC (*)			692,19		740,48		751,00		761,81	
537400103134412	QUIXIL COLA CIRURGICA HUMANA - KIT 2 FA VD INC X 5 ML + DISPOSITIVO P/ APLIC (*)			1.801,01		1.926,65		1.954,01		1.982,15	
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)			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
539600503116318	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MEL LIMÃO)			54,81	73,09	58,63	78,02	59,46	79,08	60,32	80,18
539600506115312	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR MENTA)			54,81	73,09	58,63	78,02	59,46	79,08	60,32	80,18
539600502111312	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 100 (SABOR FRAMBOESA)			54,81	73,09	58,63	78,02	59,46	79,08	60,32	80,18
539600501113311	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRANBOESA)			6,58	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
539600504112316	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO)			6,58	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
539600505119314	BENALET - 5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA)			6,58	8,77	7,03	9,36	7,13	9,49	7,24	9,62
539600102170311	NICORETTE - 16,6 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL			32,29	43,06	34,54	45,96	35,03	46,59	35,54	47,24
539600103177311	NICORETTE - 24,9 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL			33,73	44,98	36,09	48,02	36,60	48,68	37,13	49,35
539600105171319	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT BL AL PLAS INC X 30 - MENTA			31,00	41,34	33,16	44,13	33,63	44,73	34,11	45,34
539600104173318	NICORETTE - 4 MG GOMA MAST CT DISPLAY BL AL PLAS INC X 210 - MENTA			216,98	289,35	232,11	308,86	235,41	313,09	238,80	317,43
539600101174313	NICORETTE - 8,3 MG ADS TRANSD CT X 7 ENV AL			30,83	41,11	32,98	43,88	33,45	44,48	33,93	45,10
539600201179317	NICORETTE FRESHFRUIT - 2 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30			28,00	37,34	29,95	39,86	30,38	40,40	30,82	40,96
539600202175315	NICORETTE FRESHFRUIT - 4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30			31,00	41,33	33,16	44,12	33,63	44,73	34,11	45,35
539600301173310	NICORETTE FRESHMINT - 4 MG TABLE MAST CT BL AL PLAS INC X 30			31,00	41,33	33,16	44,12	33,63	44,73	34,11	45,35
539600603171310	REGAINE - 20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML (REFIL)			76,42	101,91	81,75	108,78	82,91	110,27	84,11	111,80
539600601177311	REGAINE - 20 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML + BOMBA SPRAY + EXTENSOR + CGT			93,31	124,43	99,82	132,82	101,23	134,64	102,69	136,50
539600602173311	REGAINE - 50 MG/ML SOL TOP CT 1 FR PLAS OPC X 60 ML + BOMBA SPRAY + CGT			108,82	145,11	116,41	154,90	118,06	157,02	119,76	159,19
539600701163411	RETIN-A - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			43,55	60,21	46,18	63,84	46,74	64,61	47,32	65,41
539600801117411	SINUTAB - 2 MG + 324 MG + 32,4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			8,59	11,45	9,19	12,22	9,32	12,39	9,45	12,56
539600902118411	TYLENOL DC - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)			68,04	90,73	72,79	96,85	73,82	98,18	74,88	99,54
539600901111413	TYLENOL DC - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,93	17,24	13,83	18,41	14,03	18,66	14,23	18,92
Laboratório: JOSPER FARMACÊUTICA LTDA											
514800201134417	JOSVERM - (200+33,2) MG/ML SUS.OR. CT FR VD AMB X 30 ML			7,74	10,93	8,25	11,66	8,36	11,82	8,47	11,98
514800301139410	MILAX - (80+80+6) MG/ML SUS.OR. FR PLAS OPC X 240ML			13,51	19,07	14,40	20,35	14,59	20,63	14,79	20,92
514800401176415	NASO-JOSP - (1,0+0,5) MG/ML SOL.NAS. CT FR VD AMB X 20 ML + CG			4,49	6,34	4,79	6,77	4,85	6,86	4,91	6,94
514800701161413	PRATAZINE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 100 G			28,54	39,45	30,26	41,83	30,63	42,34	31,01	42,87

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: JOSPER FARMACÊUTICA LTDA											
514800702168411	PRATAZINE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G			10,20	14,10	10,82	14,96	10,95	15,14	11,08	15,32
514800703164411	PRATAZINE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 400 G			55,69	76,98	59,05	81,63	59,77	82,62	60,51	83,65
514800704160418	PRATAZINE - 10 MG/G CREM CT BG AL X 50 G			17,00	23,50	18,02	24,91	18,24	25,21	18,46	25,52
Laboratório: JP INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A											
514900104157412	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			6,72		7,12		7,21		7,30	
514900105153410	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			8,06		8,54		8,65		8,75	
514900106151411	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			4,95		5,25		5,31		5,38	
514900107156417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			5,94		6,30		6,38		6,46	
514900108152415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			4,46		4,73		4,79		4,85	
514900109159413	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			5,10		5,41		5,48		5,54	
514900501172418	CLISTEROL - 120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML (*)			5,47		5,80		5,87		5,94	
514901402151410	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			5,26		5,58		5,65		5,72	
514901403158419	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,32		6,70		6,78		6,86	
514901404154417	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			3,86		4,09		4,14		4,19	
514901405150415	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,63		4,91		4,97		5,03	
514901406157413	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			2,98		3,16		3,20		3,24	
514901407153411	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,41		3,61		3,66		3,70	
514901409156418	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 2000 ML (*)			5,25		5,57		5,64		5,71	
514901401155412	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)			3,73		3,96		4,01		4,06	
514901408151412	JP FISIOLÓGICO - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			6,72		7,12		7,21		7,30	
514900704154414	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML			3,09	4,27	3,28	4,53	3,32	4,58	3,36	4,64
514900706157410	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			3,71		3,93		3,98		4,03	
514900709156415	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			82,15		87,10		88,16		89,24	
514900708151411	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			98,58		104,52		105,79		107,09	
514900707153419	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			75,62		80,19		81,16		82,16	
514900705150412	JP GLICOFISIOLOGICO - (9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			2,47		2,62		2,65		2,69	
514901506151417	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			77,27		81,93		82,93		83,95	
514901503152412	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			9,29		9,85		9,97		10,09	
514901505155419	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			101,22		107,33		108,63		109,97	
514901502156414	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			6,08		6,45		6,53		6,61	
514901504159410	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			132,85		140,86		142,57		144,32	
514901501151419	JP GLICOSE 10% - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,34		4,61		4,66		4,72	
514901602150418	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)			5,92		6,27		6,35		6,43	
514901603157416	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,10		7,53		7,62		7,71	
514901604153414	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)			3,70		3,93		3,98		4,02	
514901607152419	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,44		4,71		4,77		4,83	
514901608159417	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)			97,84		103,74		105,00		106,29	
514901605151415	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,34		3,54		3,59		3,63	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
514901606156410	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)				3,88		4,11		4,16		4,21
514901601154411	JP GLICOSE 5% - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)				6,98		7,40		7,49		7,59
514900902150415	JP MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)				6,36		6,75		6,83		6,91
514900903157413	JP MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)				7,27		7,71		7,81		7,90
514901701175311	LACTASOL - SOL INJ CT 02 BOLS PLAS X 5000 ML	34,51	47,71	39,22	54,22	41,58	57,48	42,09	58,18	42,61	58,90
514901002153114	METRONIDAZOL SIMPLES - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS INC X 100 ML (EMB HOSP) (*)				6,34		6,72		6,81		6,89
514901302157417	RINGER - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)				4,23		4,49		4,54		4,60
514901301150419	RINGER - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				5,08		5,38		5,45		5,52
514901206158416	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)				6,72		7,13		7,22		7,31
514901207154414	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)				8,07		8,56		8,66		8,77
514901205151418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML (*)				3,41		3,62		3,66		3,71
514901208150412	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)				4,09		4,34		4,39		4,45
514901210155418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)				3,67		3,90		3,94		3,99
514901209157410	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)				4,20		4,45		4,51		4,56
Laboratório: JUSTESA IMAGEM DO BRASIL S/A											
515000201154412	CLAROGRAF - 300 FRASCO 100 ML			251,59	347,78	266,76	368,76	270,00	373,24	273,32	377,83
515000202150410	CLAROGRAF - 300 FRASCO 50 ML			135,11	186,77	143,26	198,04	145,00	200,44	146,78	202,91
515000203157419	CLAROGRAF - 370 FRASCO 50 ML			164,00	226,70	173,89	240,38	176,00	243,30	178,16	246,29
515000406155410	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML			2.035,05	2.813,18	2.157,79	2.982,85	2.184,00	3.019,08	2.210,86	3.056,21
515000407151419	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML			396,95	548,72	420,89	581,82	426,00	588,89	431,24	596,13
515000408158417	PIELOGRAF - 76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML			978,39	1.352,49	1.037,40	1.434,06	1.050,00	1.451,48	1.062,92	1.469,33
515000401153411	PIELOGRAF - FRASCO 100 ML C/E 76%			76,78	106,14	81,41	112,54	82,40	113,91	83,41	115,30
515000402151410	PIELOGRAF - FRASCO 20 ML 76%			15,10	20,87	16,01	22,13	16,20	22,39	16,40	22,67
515000404152414	PIELOGRAF - FRASCO 50 ML 76%			37,42	51,73	39,68	54,85	40,16	55,52	40,65	56,19
515000601136314	PIELOGRAF GI - 760 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML			33,13	44,17	35,44	47,16	35,94	47,80	36,46	48,46
515000701130318	PIELOGRAF TOMOGRAFICO - 45,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 250 ML			15,95	21,27	17,06	22,71	17,31	23,02	17,56	23,34
515000504157418	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML			1.792,78	2.478,27	1.900,91	2.627,75	1.924,00	2.659,66	1.947,67	2.692,38
515000505153416	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML			368,06	508,79	390,26	539,48	395,00	546,03	399,86	552,75
515000506151417	RELIEV - 600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML			920,62	1.272,63	976,14	1.349,38	988,00	1.365,77	1.000,15	1.382,57
515000501158413	RELIEV - FRASCO 100 ML 60%			68,02	94,03	72,12	99,70	73,00	100,91	73,90	102,15
515000502154411	RELIEV - FRASCO 20 ML 60%			13,79	19,06	14,62	20,21	14,80	20,46	14,98	20,71
515000503150411	RELIEV - FRASCO 50 ML 60%			34,10	47,14	36,16	49,99	36,60	50,59	37,05	51,22
Laboratório: KLEY HERTZ S.A. INDÚSTRIA E COMÉRCIO											
515100102166419	ABC - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			6,28	8,37	6,71	8,94	6,81	9,06	6,91	9,18
515100103162417	ABC - 10 MG/ML SOL TOP FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			15,63	20,85	16,72	22,25	16,96	22,56	17,20	22,87
515100201113410	ACICLOR - 200MG COMP 5 BL AL X 5			39,51	54,61	41,89	57,91	42,40	58,61	42,92	59,33
515100203167410	ACICLOR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,53	15,38	12,33	16,41	12,51	16,64	12,69	16,87
515106402110418	ALBENDY - 400MG COMP MAST BL AL X 1			3,25	4,50	3,45	4,77	3,49	4,82	3,53	4,88

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
515106401130415	ALBENDY - 4PCC SUPS ORAL FR VD X 10ML			3,88	5,36	4,11	5,68	4,16	5,75	4,21	5,82
515107301113411	ALGI-REUMATRIL - 200 MG COM REV CT FR VD AMB X 20			9,76	13,02	10,44	13,89	10,59	14,08	10,74	14,28
515100301177429	ANTIMAIS SÉPTICO - SOLUÇÃO 21MG/ML SOL TP FR X 30ML			7,00	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
515100302173427	ANTIMAIS SÉPTICO - SPRAY 21MG/ML SOL TP SPRAY X 50ML			11,72	15,63	12,54	16,69	12,72	16,92	12,90	17,15
515100501168415	BACTODERM - 5,0MG POM DERM BISN AL X 15G			7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
515106501178411	CALOTRAT - 0,20 G/ML + 0,15 ML/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML			6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
515107002167410	CTL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			6,28	8,37	6,71	8,94	6,81	9,06	6,91	9,18
515107001179415	CTL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			15,63	20,85	16,72	22,25	16,96	22,56	17,20	22,87
515106301160411	DEXAMETAX - 1MG/G CREME DERM BISN AL X 10G			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
515100801110412	DICLONAX - 50G COMP REV BL AL X 20			5,81	8,02	6,16	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
515100901115416	DICLONIL - 50MG DRG BL AL X 20			5,81	8,02	6,16	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
515101105134419	ENTEROFIGON - 2 MG + 10 MG + 10 MG + 50 MG + 1 MG + 0,09 ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT) SABOR ABACAXI.			86,83	115,79	92,89	123,61	94,21	125,30	95,57	127,03
515101103131412	ENTEROFIGON - FLACONETES 0,002G SOL ORAL CX 60 X 10ML			86,83	115,79	92,89	123,61	94,21	125,30	95,57	127,03
515101104138410	ENTEROFIGON - LÍQUIDO 0,002G SOL ORAL FR VD X 150ML			17,48	23,30	18,69	24,88	18,96	25,22	19,23	25,57
515101302118416	FLUCOLIC - 125MG CAP GEL MOLE 3 BL AL X 4			11,05	15,28	11,72	16,20	11,86	16,39	12,01	16,60
515101304137418	FLUCOLIC - GOTAS 75MG EMUL ORAL FR GOT X 15ML			8,15	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,24
515106704133410	GASTROBION - 37 MG + 40 MG + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			12,93	17,24	13,83	18,41	14,03	18,66	14,23	18,92
515106702130414	GASTROBION - 37MG SUSP ORAL FR X 150ML GEL			10,33	13,78	11,05	14,71	11,21	14,91	11,37	15,12
515106703137412	GASTROBION - 37MG SUSP ORAL FR X 340ML GEL			17,27	23,03	18,48	24,59	18,74	24,92	19,01	25,27
515107204169414	NIZONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			12,54	16,73	13,42	17,86	13,61	18,10	13,81	18,35
515107201178412	NIZONAZOL - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			23,60	31,48	25,25	33,60	25,61	34,06	25,98	34,53
515107203111412	NIZONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,38	21,27	16,31	22,55	16,51	22,82	16,71	23,10
515102101167418	PROCTOSAN - 0,0250MG POM RET BISN AL X 20G			18,46	24,62	19,75	26,28	20,03	26,64	20,32	27,01
515102201137413	RAPILAX - 7,5MG/ML SOL ORAL FR GOT X 20ML			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
515102301115411	RELAFLEX - 300MG+35MG+50MG COMP 3 ENV AL X 4			8,29	11,05	8,86	11,80	8,99	11,96	9,12	12,12
515102302111411	RELAFLEX - 300MG+35MG+50MG COMP 36 ENV AL X 4			95,18	126,93	101,82	135,49	103,27	137,35	104,76	139,25
515106901133413	RINOMAX - SOL NAS CT FR PLAST OPC GOT 30ML			6,44	8,59	6,89	9,17	6,99	9,30	7,09	9,43
515107401177411	RINOSOFT S SOLUÇÃO - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			5,97	7,96	6,39	8,50	6,48	8,62	6,57	8,73
515102501173415	SANASAR - 0,1000MG/ML LOC FR VD X 100ML			9,21	12,28	9,85	13,11	9,99	13,29	10,13	13,47
515102502171416	SANASAR - 0,100G/G SABONETE X 80G			8,18	10,91	8,76	11,65	8,88	11,81	9,01	11,97
515102606110413	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SABOR CEREJA			7,26	9,69	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,63
515102607117411	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SABOR LARANJA			7,26	9,69	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,63
515102608113411	SANILIN - 1,466 MG + 10 MG PAST CT TB PLAST X 12 SABOR MENTA			7,26	9,69	7,77	10,34	7,88	10,48	7,99	10,63
515102701113416	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 12			7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54
515102705119419	STILGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 120			67,04	89,40	71,72	95,44	72,74	96,74	73,79	98,08
515102706115417	STILGRIP - 400MG + 4MG + 4MG CAP CT BL AL PLAS INC X 20			11,83	15,78	12,66	16,85	12,84	17,08	13,02	17,31
515102703132418	STILGRIP - 400MG PÓ ORAL 50 ENV AL X 5G SACHÊ			72,29	96,40	77,33	102,90	78,43	104,31	79,56	105,75
515106801163418	TRIALGEX - 0,0444 ML/G + 0,44 MG/G + 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
515102904138413	TRIFEN - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,21	6,95	5,57	7,41	5,65	7,51	5,73	7,62

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: KNOLL PRODUTOS QUIMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA											
515200401114115	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,86	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,80
515201501112392	VENOCUR TRIPLEX - 100MG + 300 MG + 150 UC DRG CT 2 BL AL PLAS INC X			27,74	37,00	29,68	39,49	30,10	40,03	30,53	40,59
515201502119390	VENOCUR TRIPLEX - 100MG + 300 MG + 150 UC DRG CT 6 BL AL PLAS INC X			73,74	98,33	78,88	104,96	80,00	106,40	81,15	107,87
Laboratório: LABORATÓRIO AMERICANO DE FARMACOTERAPIA - FARMASA											
508710001131110	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			12,04	16,65	12,77	17,65	12,93	17,87	13,08	18,09
508710002138119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,04	16,65	12,77	17,65	12,93	17,87	13,08	18,09
508710003134117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,56	9,20	12,72
508710004130115	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,56	9,20	12,72
508707603118112	ACETILCISTEÍNA - 100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5G			8,06	10,75	8,62	11,47	8,74	11,63	8,87	11,79
508707601131111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			8,13	10,84	8,69	11,57	8,82	11,72	8,94	11,89
508707602138111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			9,34	12,46	10,00	13,30	10,14	13,48	10,28	13,67
508707604114110	ACETILCISTEÍNA - 200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G			9,23	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,16	13,50
508707605110119	ACETILCISTEÍNA - 600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G			19,48	25,98	20,84	27,73	21,13	28,11	21,44	28,50
508707702175114	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 U/G CREM DERM CT BG A			12,38	16,51	13,24	17,62	13,43	17,86	13,62	18,11
508707701160113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM BG AL X 30 G			11,31	15,09	12,10	16,11	12,28	16,33	12,45	16,55
508700101176410	ADERMYKON-C - FR 10ML			4,68	6,24	5,00	6,66	5,08	6,75	5,15	6,84
508700201111418	AMPLIUM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,28	5,70	4,58	6,09	4,64	6,17	4,71	6,26
508700202118416	AMPLIUM - 500 MG COM REV CT. BL AL PLAS INC X 8			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
508700203165418	AMPLIUM - G - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BISN AL X 80 G + 14			17,88	23,84	19,12	25,45	19,39	25,79	19,67	26,15
508700301175418	ANASEPTIL - PO TOP CT 01 TB PLAS X 10 G			5,55	7,40	5,93	7,89	6,02	8,00	6,10	8,11
508700502111417	ANTIGERON - AP 75 MG COMP REV CT 3 BL AL PLAST INC X 10			7,79	10,76	8,26	11,41	8,36	11,55	8,46	11,69
508700601111415	ARTRIL - 300 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,27	8,99	12,42
508700602116410	ARTRIL - 600 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			15,21	21,02	16,13	22,29	16,32	22,56	16,52	22,84
508700701114416	ATENS - 10 MG COMP CT BL AL PLAST INC X 20			20,23	27,96	21,45	29,65	21,71	30,01	21,98	30,38
508707801114113	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			14,30	19,77	15,16	20,96	15,35	21,22	15,54	21,48
508700903132415	AZITROMIN - 600 MG PÓ PREP EXT CT FR PLAST OPC X 1 + FR DIL X			34,03	47,04	36,08	49,88	36,52	50,49	36,97	51,11
508709101111118	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,17	34,80	26,69	36,89	27,01	37,34	27,35	37,80
508709102116113	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			50,33	69,58	53,37	73,78	54,02	74,67	54,68	75,59
508709103112111	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			12,59	17,41	13,35	18,46	13,51	18,68	13,68	18,91
508710501150319	CERETEC - 0,5 MG PO LIOF INJ IV CX 5 FA VD INC X 10ML			3.889,54	5.186,74	4.160,88	5.536,76	4.219,96	5.612,39	4.280,73	5.690,18
508707902166119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,86	11,82	9,48	12,61	9,61	12,78	9,75	12,96
508707901161113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,68	11,57	9,28	12,35	9,41	12,52	9,55	12,69
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			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,60
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			8,68	11,57	9,28	12,35	9,41	12,52	9,55	12,69
508710602119417	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,47	25,53	19,59	27,08	19,82	27,40	20,07	27,74

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508710603115415	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			36,93	51,04	39,15	54,12	39,63	54,78	40,12	55,45
508710601112419	CIRCADEX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			12,92	17,87	13,70	18,94	13,87	19,17	14,04	19,41
508708001111118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL PLAS INC X 20			40,28	55,69	42,71	59,05	43,23	59,76	43,76	60,50
508708002118116	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			59,10	81,69	62,66	86,62	63,42	87,67	64,20	88,75
508701601113416	DEFATIG - 200 MG + 200 MG + 25 MG + 2 MG + 10 MG DRG CT 2 STR X 10			5,36	7,15	5,74	7,63	5,82	7,74	5,90	7,84
508710701133418	DESCON RINUS - 2,0 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,67	7,56	6,07	8,07	6,15	8,18	6,24	8,30
508709303111119	DIMETICONA - 150 MG COM CT TB PLAS X 12			7,30	10,10	7,74	10,70	7,84	10,83	7,93	10,97
508709301119112	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,16	4,37	3,35	4,63	3,39	4,69	3,43	4,74
508709302115110	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,20	8,57	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,31
508709904131114	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			6,12	8,16	6,55	8,72	6,64	8,83	6,74	8,96
508709905111117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT)			27,40	36,54	29,31	39,00	29,73	39,53	30,15	40,08
508709906118115	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			5,48	7,30	5,86	7,80	5,94	7,90	6,03	8,01
508709907114113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			54,79	73,06	58,61	77,99	59,44	79,06	60,30	80,15
508709908110111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4			1,10	1,46	1,17	1,56	1,19	1,58	1,21	1,61
508709909117111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			10,95	14,60	11,71	15,58	11,88	15,79	12,05	16,01
508709910115117	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 8			2,19	2,91	2,34	3,11	2,37	3,15	2,41	3,20
508709901132111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,43	3,24	2,60	3,46	2,64	3,51	2,67	3,56
508709902139118	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,65	4,86	3,90	5,19	3,96	5,26	4,01	5,33
508709903135116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,44	5,92	4,75	6,32	4,82	6,40	4,88	6,49
508701901117417	ELUM - 1 MG COMP CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 -			8,99	12,42	9,53	13,17	9,65	13,33	9,76	13,50
508701902113415	ELUM - 2 MG COMP CT BL AL PLAST INC X 20 (PORT. 344/98 -			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
508702001111410	ENZICOBA - 1 MG COM MAST CT 2 BL AL PLAS AMB X 20			15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,11	16,87	22,42
508702002116416	ENZICOBA - 1 MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 12			5,51	7,34	5,89	7,84	5,97	7,95	6,06	8,06
508702003112414	ENZICOBA - 5 MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 20			38,43	51,25	41,11	54,71	41,70	55,45	42,30	56,22
508702101114411	ESSEN - CAPS GEL CT STR X 16			15,17	20,23	16,23	21,60	16,46	21,89	16,70	22,20
508702202115413	EUCIL - 10 MG COMP CT BL AL PLAST INC X 20			3,30	4,40	3,53	4,70	3,58	4,76	3,63	4,83
508702203146411	EUCIL - 10 MG SUP RET AD CT BL PLAS X 5			6,23	8,31	6,67	8,87	6,76	8,99	6,86	9,12
508702204134415	EUCIL - 10 MG/ML SOL OR AD CT FR VD AMB X 10 ML + CGT			3,52	4,69	3,77	5,01	3,82	5,08	3,87	5,15
508702205130413	EUCIL - 4 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 10 ML + CGT			2,95	3,93	3,15	4,19	3,20	4,25	3,24	4,31
508702206145414	EUCIL - 5 MG SUP RET PED CT BL PLAS X 5			4,79	6,39	5,13	6,82	5,20	6,92	5,28	7,01
508702301113419	EUFOR - 20 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14 (PORT. 34			81,48	112,64	86,40	119,44	87,45	120,89	88,52	122,37
508702402114410	EXIT - 400 MG + 25 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			11,78	15,71	12,61	16,77	12,78	17,00	12,97	17,24
508702601133415	FARLAC - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			19,86	26,48	21,25	28,27	21,55	28,66	21,86	29,06
508702707111415	FLATEX - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			9,44	12,59	10,10	13,44	10,25	13,63	10,39	13,81
508702702118411	FLATEX - 150 MG COM CT TB PLAS X 12			11,65	16,11	12,35	17,08	12,50	17,29	12,66	17,50
508702703130415	FLATEX - 150 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,04	15,26
508702704110418	FLATEX - 40MG 2 BL X 10 CPR			7,73	10,69	8,20	11,33	8,30	11,47	8,40	11,61
508702705133411	FLATEX - 75MG/ML GTS PED FR 15ML			8,09	11,19	8,58	11,86	8,69	12,01	8,79	12,15
508702801175413	FONERGIN - COLUT CT FR VD AMB X 15ML + VAL SPR			10,42	13,89	11,14	14,83	11,30	15,03	11,46	15,24

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508702802112415	FONERGIN - PLAST CT 2 ENV AL POL X6			4,12	5,49	4,41	5,86	4,47	5,94	4,53	6,03
508703001164415	GINGILONE - PDA BG 10G			8,44	11,66	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,67
508703201171415	HORMODOSE - 0,75 MG/1,25 G GEL CT TB PLAST VAL DOS X 80 G			28,59	39,53	30,32	41,91	30,69	42,42	31,06	42,94
508703301117412	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT 1 FR PLAST OPC X 30			40,77	56,35	43,23	59,75	43,75	60,48	44,29	61,22
508703304116311	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			13,59	18,79	14,41	19,92	14,59	20,17	14,77	20,42
508703302113410	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 15			20,40	28,20	21,63	29,90	21,89	30,26	22,16	30,63
508703303111411	LIPANON - 250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAST INC X 30			40,77	56,35	43,23	59,75	43,75	60,48	44,29	61,22
508703402150318	LISADOR - 375 MG/ML + 12,5 MG/ML + 12,5 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML			5,33	7,11	5,71	7,59	5,79	7,70	5,87	7,80
508703412156416	LISADOR - 375MG + 12,5MG + 12,5MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB			82,21	109,63	87,95	117,03	89,20	118,63	90,48	120,27
508703403157316	LISADOR - 375MG + 12,5MG + 12,5MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD A			151,45	201,96	162,02	215,59	164,32	218,53	166,68	221,56
508703414116411	LISADOR - 500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 4			42,09	56,13	45,02	59,91	45,66	60,73	46,32	61,57
508703411133412	LISADOR - 500 MG + 5 MG + 10 MG/1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			7,25	9,67	7,76	10,32	7,87	10,47	7,98	10,61
508703501116411	LISAGLUCON - 5 MG COMP CT BL AL PLAST INC X 20			3,80	5,25	4,03	5,56	4,07	5,63	4,12	5,70
508703601137419	LORALERG - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			12,36	16,49	13,23	17,60	13,41	17,84	13,61	18,09
508703602117411	LORALERG - 10 MG COMP CT BL AL PLAST INC X 10			16,93	22,57	18,11	24,09	18,36	24,42	18,63	24,76
508703701131412	LORALERG D - 1 MG + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			18,77	25,03	20,08	26,72	20,37	27,09	20,66	27,46
508703702111415	LORALERG D - 5 MG + 120 MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10			18,77	25,03	20,08	26,72	20,37	27,09	20,66	27,46
508709401131114	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			12,86	17,14	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
508709402136111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			7,72	10,29	8,25	10,98	8,37	11,13	8,49	11,29
508709802118119	LOSARTANA POTASSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			20,75	28,68	22,00	30,41	22,27	30,78	22,54	31,16
508709801111110	LOSARTANA POTASSICA - 50 MG COM REV CT BL PLAS LEIT X 15			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
508703801111413	LOVACOR - 10 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAST INC X 15			51,17	70,74	54,26	75,00	54,92	75,91	55,59	76,85
508703902110412	LOXIFLAN - 7,5 MG COMP CT BL AL PLAST INC X 10			11,65	16,11	12,36	17,08	12,51	17,29	12,66	17,50
508704001176411	LUCRETIN - 40MG + 776,45MG + 182,25MG/G PÓ TP CT 20 ENV X 4 G			21,29	28,40	22,78	30,31	23,10	30,73	23,44	31,15
508709501134115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,68	18,24	14,63	19,47	14,84	19,74	15,06	20,01
508708101116111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,56	31,19	23,92	33,07	24,21	33,47	24,51	33,88
508708102112111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,85	46,79	35,89	49,62	36,33	50,22	36,77	50,84
508708701113318	MAXSULID - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,33	20,45	16,40	21,83	16,64	22,13	16,88	22,43
508708702111319	MAXSULID - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			6,12	8,16	6,55	8,72	6,64	8,83	6,74	8,96
508708201153116	MELOXICAM - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML			14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,93	16,06	22,20
508704301137411	METIOCOLIN - 10MG + 50MG + 10MG + 0,5MCG SOL OR CX 100 FLAC X 1			102,37	136,51	109,51	145,72	111,06	147,71	112,66	149,76
508704302133411	METIOCOLIN - 10MG + 50MG + 10MG + 0,5MCG SOL OR CX 12 FLAC X 10			13,57	18,10	14,52	19,32	14,73	19,59	14,94	19,86
508704201116412	METIOCOLIN B 12 - 100MG + 25MG + 50MG + 2MCG DRG CT 2 BL AL PLAST IN			9,91	13,21	10,60	14,10	10,75	14,29	10,90	14,49
508704401115411	MIOFLEX - 150MG + 300MG + 82,50MG COMP CT 2 BL PAPEL PLAST A			5,66	7,55	6,06	8,06	6,14	8,17	6,23	8,28
508704501111416	MIOFLEX A - 500MG + 300MG+125MG+30MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
508710401156315	MYOVIEU - 0,23 MG PO LIOF INJ IV CX 5 FA VD INC 10 ML + 5 SWAB			2.424,96	3.233,71	2.594,13	3.451,93	2.630,96	3.499,08	2.668,85	3.547,58
508708301115119	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
508709001158317	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			180,02	248,85	190,87	263,86	193,19	267,06	195,57	270,34
508709002154315	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML			58,54	80,93	62,07	85,81	62,83	86,85	63,60	87,92

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508709003150313	OMNIPAQUE - 300 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			99,76	137,90	105,78	146,22	107,06	148,00	108,38	149,82
508709004157311	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			207,29	286,54	219,79	303,83	222,46	307,52	225,19	311,30
508709005153311	OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			114,85	158,76	121,77	168,33	123,25	170,38	124,77	172,47
508707502151319	OMNISCAN - 287 MG - INJ - FR - 1 FR 20 ML			245,14	338,87	259,92	359,30	263,08	363,67	266,31	368,14
508707501153318	OMNISCAN - 287 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			135,83	187,76	144,02	199,09	145,77	201,51	147,56	203,99
508707503156314	OMNISCAN - 287 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML			194,06	268,26	205,76	284,44	208,26	287,89	210,82	291,44
508705402115411	PANGEST - 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,04	20,05	16,08	21,40	16,31	21,70	16,55	22,00
508708401136118	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML			3,73	4,98	3,99	5,31	4,05	5,39	4,11	5,46
508708402116110	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
508708403112119	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS X 200			64,68	86,25	69,19	92,07	70,17	93,33	71,18	94,62
508709601112415	PAXORAL - 3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10			26,62	36,80	28,22	39,02	28,57	39,49	28,92	39,98
508709602119413	PAXORAL - 3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			79,90	110,44	84,71	117,11	85,74	118,53	86,80	119,99
508709603115411	PAXORAL - 3,5 MG GRAN CT SACH X 10			26,62	36,80	28,22	39,02	28,57	39,49	28,92	39,98
508709604111411	PAXORAL - 3,5 MG GRAN CT SACH X 30			79,90	110,44	84,71	117,11	85,74	118,53	86,80	119,99
508709605118418	PAXORAL - 7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10			39,43	54,50	41,81	57,79	42,31	58,49	42,83	59,21
508709606114416	PAXORAL - 7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30			118,33	163,57	125,47	173,44	126,99	175,55	128,55	177,71
508705501156418	PENTOX - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			7,52	10,40	7,98	11,03	8,07	11,16	8,17	11,30
508705502111418	PENTOX - 400 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			20,55	28,40	21,78	30,11	22,05	30,48	22,32	30,85
508705601118410	PEPTULAN - 120 MG COMP REV CT 2 ENV AL POLIET X 10 + 1 ENV AL			37,24	51,47	39,48	54,58	39,96	55,24	40,45	55,92
508705801117418	PSICOSEDIN - 10 MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 20			3,34	4,62	3,54	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
508705803111417	PSICOSEDIN - 25 MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 20			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
508706001130418	RINOLON - SOL NASAL ADU FR X 10 ML			8,69	11,59	9,30	12,38	9,43	12,54	9,57	12,72
508706002137416	RINOLON - SOL NASAL INF FR X 10 ML			7,34	9,78	7,85	10,44	7,96	10,59	8,07	10,73
508706101178412	RINOS A - 0,5MG + 0,1MG + 9,0MG/ML SOL NASAL FR PLAST OPC GO			8,67	11,57	9,28	12,35	9,41	12,52	9,55	12,69
508706204171313	RINOSORO - 30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAST X 60 ML			12,29	16,39	13,15	17,50	13,34	17,74	13,53	17,98
508706201172319	RINOSORO - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML			5,74	7,65	6,14	8,17	6,23	8,28	6,31	8,39
508706203175315	RINOSORO - 9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS X 30 ML + CT GTS			5,77	7,69	6,17	8,21	6,26	8,32	6,35	8,44
508708802130412	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 100 ML			19,91	26,55	21,30	28,34	21,60	28,73	21,91	29,13
508708803137410	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 120 ML			23,90	31,88	25,57	34,03	25,93	34,49	26,31	34,97
508708804133419	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			5,98	7,97	6,40	8,51	6,49	8,63	6,58	8,75
508708805131411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
508708806136415	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 60 ML			11,95	15,93	12,78	17,01	12,96	17,24	13,15	17,48
508708807132413	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 90 ML			17,93	23,90	19,18	25,52	19,45	25,87	19,73	26,22
508708813175412	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY INFANTIL X 50 ML			9,86	13,15	10,55	14,03	10,70	14,23	10,85	14,42
508708808139411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 100 ML			19,91	26,55	21,30	28,34	21,60	28,73	21,91	29,13
508708809135411	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 120 ML			23,90	31,88	25,57	34,03	25,93	34,49	26,31	34,97
508708801134414	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			5,98	7,97	6,40	8,51	6,49	8,63	6,58	8,75
508708810133417	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
508708811131418	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML			11,95	15,93	12,78	17,01	12,96	17,24	13,15	17,48

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
508708812136413	RINOSORO SIC - 9,0 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 90 ML			17,93	23,90	19,18	25,52	19,45	25,87	19,73	26,22
508710301178414	RINOSORO SIC 3,0% - 30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			10,13	13,51	10,83	14,42	10,99	14,61	11,15	14,82
508707401175417	SELSUN OURO - 2,5 PCC SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			52,28	69,72	55,93	74,43	56,73	75,44	57,54	76,49
508710101152411	SULBAMOX - 1000 MG + 500 MG MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML			37,93	52,43	40,22	55,59	40,71	56,27	41,21	56,96
508710112138415	SULBAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF			33,49	46,30	35,51	49,09	35,95	49,69	36,39	50,30
508710113134413	SULBAMOX - 200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			55,57	76,82	58,92	81,45	59,64	82,44	60,37	83,46
508710102132414	SULBAMOX - 25 MG/ML + 25 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			20,49	28,33	21,73	30,04	21,99	30,40	22,26	30,78
508710103112417	SULBAMOX - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			45,49	62,88	48,23	66,68	48,82	67,49	49,42	68,32
508710104119415	SULBAMOX - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			24,61	34,01	26,09	36,07	26,41	36,50	26,73	36,95
508710105131419	SULBAMOX - 50 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF			36,59	50,58	38,80	53,63	39,27	54,28	39,75	54,95
508710106154412	SULBAMOX - 500 MG + 250 MG PÓ INJ CT FA VD INC + AMP VD INC X 5 ML			19,92	27,53	21,12	29,19	21,37	29,55	21,64	29,91
508710107118411	SULBAMOX - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			91,07	125,89	96,56	133,48	97,73	135,10	98,94	136,76
508710108114418	SULBAMOX - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			45,49	62,88	48,23	66,68	48,82	67,49	49,42	68,32
508710109110416	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			31,78	43,92	33,69	46,57	34,10	47,14	34,52	47,72
508710110119413	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			43,65	60,35	46,29	63,99	46,85	64,76	47,43	65,56
508710111115411	SULBAMOX - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,64	87,97	67,48	93,28	68,30	94,41	69,14	95,57
508706702163411	THIOMUCASE - 135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G			12,42	16,57	13,29	17,68	13,48	17,93	13,67	18,17
508706704115412	THIOMUCASE - 25 TRU + 1350 UCEIP+3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			17,36	23,15	18,57	24,71	18,83	25,05	19,10	25,39
508706703119414	THIOMUCASE - 31,25MG + 0,375MG + 0,635MG COMP REV CT 2 BL AL PL			5,78	7,70	6,18	8,22	6,27	8,33	6,36	8,45
508708501114116	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,27	5,70	4,57	6,08	4,64	6,17	4,70	6,25
508708502110114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
508709701176113	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - 30MG/G +20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G +7 APLIC			10,38	13,84	11,10	14,77	11,26	14,97	11,42	15,18
508709702172111	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL - 30MG/G +20MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			15,58	20,77	16,66	22,17	16,90	22,48	17,14	22,79
508706901158416	ULCIMET - 150 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			8,05	11,13	8,53	11,80	8,64	11,94	8,74	12,09
508706902111413	ULCIMET - 200 MG COMP REV CT 4 BL AL PLAST INC X 10			16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,75	18,12	25,05
508708601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1MG/G + 10MG/G + 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			10,09	13,45	10,79	14,36	10,94	14,56	11,10	14,76
508708602166111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1MG/G + 10MG/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			10,14	13,52	10,84	14,43	11,00	14,63	11,16	14,83
508707002114414	VICTRIX - 20MG FR 14 CAPS			28,38	39,23	30,09	41,59	30,45	42,10	30,83	42,61
508707004151414	VICTRIX - 40 MG PO LIOF INJ CT FR AMP VD AMB + DIL X 10 ML			23,63	32,66	25,05	34,63	25,36	35,05	25,67	35,49
508707302150319	VISIPAQUE - 270 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			338,79	468,33	359,23	496,58	363,59	502,61	368,06	508,79
508707301154310	VISIPAQUE - 270 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			172,85	238,94	183,28	253,35	185,50	256,43	187,78	259,59
508707303157317	VISIPAQUE - 320 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML			376,47	520,42	399,17	551,80	404,02	558,51	408,99	565,38
508707304153315	VISIPAQUE - 320 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML			188,28	260,27	199,63	275,97	202,06	279,32	204,54	282,75
508707101171416	VISODIN - FR 24 ML			6,89	9,19	7,37	9,81	7,48	9,95	7,59	10,08
508707202113411	ZYLIUM - 150 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10			12,34	17,05	13,08	18,08	13,24	18,30	13,40	18,53
508707206119414	ZYLIUM - 300 MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 8			12,26	16,95	13,00	17,97	13,16	18,19	13,32	18,41
Laboratório:	LABORATÓRIO BRASILEIRO DE BIOLOGIA 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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 BRASILEIRO DE BIOLOGIA LTDA											
515800101162414	ALIVIADOR - POM BISN 23G			8,79	11,72	9,40	12,51	9,54	12,68	9,67	12,86
515800102177415	ALIVIADOR - SOL LATA AEROSSOL 150ML			22,54	30,05	24,11	32,08	24,45	32,52	24,80	32,97
515800201175410	DYSPNE-INHAL - SOL FR 6ML			12,25	16,33	13,10	17,43	13,29	17,67	13,48	17,91
515800301161411	PASTA PARISIENSE - POM BISN 5G			4,26	5,69	4,56	6,07	4,63	6,15	4,69	6,24
Laboratório: LABORATÓRIO CATARINENSE S.A											
516102601117415	POSDRINK - CX 25X4 COMP.			30,22	40,30	32,33	43,02	32,79	43,61	33,26	44,21
516102901137411	REIDRATANTE - 27,9 G CX C/ 100 ENV.			64,93	86,59	69,46	92,43	70,45	93,70	71,46	94,99
516102902133411	REIDRATANTE - 8,5 G C X C/ 50 ENV.			38,08	50,79	40,74	54,21	41,32	54,95	41,92	55,72
516103201112414	SULADRIN - CX 50X4 COMP.			41,16	56,89	43,64	60,33	44,17	61,06	44,71	61,81
516103701166416	TRAUMAC - BISN 30G			6,76	9,01	7,24	9,63	7,34	9,76	7,45	9,90
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
516200202111413	ACROSIN - CX C/ 20 DRAGEAS			10,26	13,68	10,97	14,60	11,13	14,80	11,29	15,01
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 - CX C/ 100 AMP DE 1 ML 5 MG			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
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 - CX C/ 100 AMP DE 10 ML			406,10	541,54	434,43	578,09	440,60	585,98	446,94	594,10
516201702159413	THIAMINOSE - CX C/ 5 AMP DE 10 ML			21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
516201703155411	THIAMINOSE - CX C/ 5 AMP DE 20 ML			34,04	45,39	36,41	48,45	36,93	49,12	37,46	49,80
Laboratório: LABORATÓRIO DAUDT OLIVEIRA LTDA											
516300402137412	DROXIAINE - 60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC (PET) X 120 ML			6,63	8,84	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
516300401130414	DROXIAINE - 61.50MG/ML+2MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240ML			14,04	18,73	15,02	19,99	15,24	20,26	15,46	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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO DAUDT OLIVEIRA LTDA											
516300602136411	GOTAS BINELLI - 30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,66	8,88	7,13	9,48	7,23	9,61	7,33	9,75
516301202174411	MALVONA - 0,2 MG /ML+ 60 MG /ML+ 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			7,15	9,54	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
516301201178411	MALVONA - 0,2 MG/ML + 60 MG/ML + 1 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 200 ML			13,15	17,54	14,07	18,72	14,27	18,98	14,47	19,24
516301001179414	OTICERIM - SOL OTO CT FR PLAS X 8ML			6,06	8,09	6,49	8,63	6,58	8,75	6,67	8,87
516301101173418	PENETRO - 33MG/ML+22MG/ML+5,5MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 4			10,10	13,47	10,80	14,38	10,96	14,57	11,11	14,77
Laboratório: LABORATÓRIO DE EXTRATOS ALERGÊNICOS LTDA											
516500101351418	DILUENTE AP - SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500102358416	DILUENTE AP - SOL.INJ. VD AMBAR 6ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500201356411	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 1,5ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500202352411	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 10ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500203359418	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 2,0ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500204355416	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 2,5ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500205351414	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 5,0ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500206358412	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 6,0ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500207354410	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 7,0ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500208350419	DILUENTE AQUOSO - SOL.INJ. VD AMBAR 8,0ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
516500301334411	EXTRALERG SL - 1ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500302330418	EXTRALERG SL - 2ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500303337416	EXTRALERG SL - 3ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500601354416	IMUNOPROTEIN - 20 UDS SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			60,45	80,60	64,66	86,04	65,58	87,22	66,52	88,43
516500602350414	IMUNOPROTEIN - 50 UDS SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			109,95	146,62	117,62	156,51	119,29	158,65	121,01	160,85
516501301133412	IMUNOTRANSFERAN SL - SOL.ORAL GTS FR 15ML			36,63	48,84	39,18	52,14	39,74	52,85	40,31	53,59
516501201155414	INSETIVAC - SC 1ªSÉRIE SOL.INJ.VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501207153413	INSETIVAC - SC 2ªSÉRIE SOL.INJ.VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501202151412	INSETIVAC - SC 3ªSÉRIE SOL.INJ.VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501203158410	INSETIVAC - SC AP 1ªSÉRIE SOL.INJ VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501204154419	INSETIVAC - SC AP 2ªSÉRIE SOL.INJ.VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501208151414	INSETIVAC - SC AP 3ªSÉRIE SOL.INJ.VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501209131417	INSETIVAC - SL 1ªSÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501205134411	INSETIVAC - SL 2ªSÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,77	61,03	48,96	65,15	49,66	66,04	50,37	66,95
516501206130411	INSETIVAC - SL 3ªSÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500701359411	PARVULAN - SUSP.INJ. VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500801353413	PLUSVAC - SC 1ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500802351414	PLUSVAC - SC 2ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500803356411	PLUSVAC - SC 3ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500901358417	PLUSVAC SC-AP - 1ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500902354415	PLUSVAC SC-AP - 2ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516500903350413	PLUSVAC SC-AP - 3ª SÉRIE SOL.INJ. VD AMBAR 5ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
516501001334412	PLUSVAC SL - 1ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501002330410	PLUSVAC SL - 2ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501003337419	PLUSVAC SL - 3ª SÉRIE SUSP.ORAL FR PLAS 15ML			45,80	61,07	48,99	65,19	49,69	66,08	50,40	67,00
516501101150410	TIMULINA - PÓ LIOFILIZADO INJET.			27,47	36,63	29,38	39,10	29,80	39,63	30,23	40,18
Laboratório: LABORATORIO FARMACEUTICO CARESSE LTDA ME											
516900201132411	ALIVIC - XPE ADULTO 150ML			12,42	16,56	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
516900202139411	ALIVIC - XPE PEDIATRICO 100ML			11,22	14,96	12,00	15,96	12,17	16,18	12,34	16,41
516903801165412	ALIVIDERM - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			16,36	22,62	17,35	23,98	17,56	24,27	17,78	24,57
516902601162411	BETANAZOL - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			16,11	21,48	17,24	22,93	17,48	23,25	17,73	23,57
516902602169411	BETANAZOL - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			16,11	21,48	17,24	22,93	17,48	23,25	17,73	23,57
516902801161419	CARECLEAN - 5 PCC GEL CT BG AL X 20 G			10,34	13,79	11,06	14,72	11,22	14,92	11,38	15,12
516900302176414	CURASEPT - 2,10 MG/ML + 0,133 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			11,11	14,81	11,88	15,81	12,05	16,03	12,22	16,25
516900301171419	CURASEPT - 21 MG/ ML + 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML C/ ESP			6,62	8,83	7,09	9,43	7,19	9,56	7,29	9,69
516902901174415	DERMICASP - 20 MG/ML SHAMP FR PLAS OPC X 100 ML			24,04	32,05	25,71	34,22	26,08	34,69	26,46	35,17
516900401174411	DERMICOSAN - SOL 60ML			9,70	12,93	10,37	13,80	10,52	13,99	10,67	14,19
516900601173417	FISIOSORO - 0,5 MG + 9 MG + 0,1 MG SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML (ADULTO)			4,35	5,80	4,65	6,19	4,72	6,28	4,79	6,36
516900602137414	FISIOSORO - 9 MG + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			5,07	6,76	5,42	7,22	5,50	7,31	5,58	7,42
516903001177416	FLOGOSEPT - 150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 150 ML + COPO MED			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,32
516903002173414	FLOGOSEPT - 150 MG/100 ML COLUT CT FR VD AMB X 30 ML SPRAY			10,44	13,93	11,17	14,87	11,33	15,07	11,49	15,28
516900703138416	FRUTOSSE - 3 MG / ML XPE FR VD AMB CP MED X 100 ML			8,17	10,89	8,74	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
516900704134414	FRUTOSSE - 6 MG / ML XPE FR VD AMB CP MED X 100 ML			12,15	16,20	13,00	17,29	13,18	17,53	13,37	17,77
516900705130412	FRUTOSSE - 7,5 MG / ML SOL ORAL FR VD AMB CONT GOTAS X 50 ML			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
516900804112412	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR CEREJA)			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
516900805119410	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR LARANJA)			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
516900806115419	GARGOTRICIN - 1,035 + 5 MG PAS CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (SABOR MENTA)			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
516900807138412	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR CEREJA)			13,36	17,82	14,29	19,02	14,49	19,27	14,70	19,54
516900809130419	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR LARANJA)			13,36	17,82	14,29	19,02	14,49	19,27	14,70	19,54
516900808134410	GARGOTRICIN - 5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR PLAS INC X 25 ML (SABOR MENTA)			13,36	17,82	14,29	19,02	14,49	19,27	14,70	19,54
516903601166415	GELOFUT - (0,0444 G + 0,0200 G + 0,0444 ML)/ G POM DER CT BG AL X 20 G			6,67	8,90	7,14	9,50	7,24	9,63	7,34	9,76
516903602162413	GELOFUT - (0,0444 G + 0,0200 G + 0,0444 ML)/ G POM DER CT BG AL X 45 G			11,93	15,90	12,76	16,98	12,94	17,21	13,13	17,45
516900902165413	GELOFUT. - 0,0444 G/G + 0,0444 G/G + 0,0200 G/G + 0,2222 ML/G POM DERM CT BG AL X 20			6,31	8,42	6,75	8,99	6,85	9,11	6,95	9,24
516900903161411	GELOFUT. - 0,0444 G/G + 0,0444 G/G + 0,0200 G/G + 0,2222 ML/G POM DERM CT BG AL X 45 G			11,01	14,69	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11
516901001171411	KALOCAR - 15ML			10,06	13,42	10,77	14,33	10,92	14,52	11,08	14,72
516901102138411	LUFTCONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,96	6,61	5,30	7,06	5,38	7,16	5,46	7,25
516903101163417	MICLOMAZOL - 1 MG/ML CR DERM CT BG AL X 20 G			6,13	8,18	6,56	8,73	6,65	8,85	6,75	8,97
516903102178418	MICLOMAZOL - 1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			13,67	18,23	14,62	19,46	14,83	19,72	15,04	20,00
516903501137413	RESFETAMOL - 100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,57	12,76	10,23	13,62	10,38	13,81	10,53	14,00
516903502133411	RESFETAMOL - 40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CP 100 ML			13,34	17,79	14,27	18,99	14,48	19,25	14,69	19,52

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
516901401178413	SELEN HAIR OURO - 3 G/120 ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 120 ML			31,15	41,54	33,33	44,35	33,80	44,95	34,29	45,58
516903301162414	TRAUMAFLAM - 10 MG GEL CT BG AL X 60 G			9,35	12,46	10,00	13,30	10,14	13,49	10,29	13,67
516903302134414	TRAUMAFLAM - 11,6 MG/G SOL AER TOPICO TB AL X 85 ML (60G)			15,81	21,08	16,91	22,50	17,15	22,81	17,40	23,13
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
517000501111418	AMPICILINA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP.			148,17	204,82	157,10	217,17	159,01	219,81	160,97	222,52
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 - CX. C/50 ENV. X 10 COMP.			34,12	47,17	36,18	50,01	36,62	50,62	37,07	51,24
517001101117417	CARBONATO DE CALCIO - FRASCO C/60 COMP.			10,51	14,53	11,14	15,40	11,28	15,59	11,42	15,79
517001201111410	CEFALEXINA - CX. C/10 ENV. X 10 CÁPS.			92,60	128,01	98,19	135,73	99,38	137,38	100,60	139,07
517001301116414	CIMETIDINA - CX. C/50 ENV. X 10 COMP.			53,62	74,12	56,85	78,59	57,54	79,54	58,25	80,52
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 - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP.			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
517002201115414	DIPIRONA - CX. C/ 50 ENV. X 10 COMP.			41,58	55,45	44,48	59,19	45,11	59,99	45,76	60,83
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 - CX.C/500 COMPRIMIDO			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. 25MG			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. 50MG			14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,74
517003201178414	HIPOCLOR. DE SÓDIO - CX. C/50 FRASCOS X 50 ML			53,17	75,06	56,66	80,08	57,41	81,17	58,18	82,28
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
517003601117412	ISONIAZIDA - CX. C/50 ENV. X 10 CÁPSULAS			14,30	19,77	15,17	20,97	15,35	21,22	15,54	21,48
517003801116411	LAPACHOL - CX. C/10 ENV. X 10 CÁPS.			189,14	261,46	200,54	277,22	202,98	280,59	205,48	284,05
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

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
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
517004201139417	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
517005001117418	PROPRANOLOL - CX. C/50 ENV. X 10 COMP.			18,52	25,60	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,81
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
517005701119413	TETRACICLINA - CX. C/10 ENV. X 10 CÁPS.			14,33	19,81	15,20	21,01	15,38	21,26	15,57	21,52
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO ELOFAR LTDA											
517100201111419	AGLUCIL - CX C/5X6			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
517100302137413	ASMAKIL - XPE FR C/100 ML			3,30	4,56	3,50	4,84	3,54	4,89	3,58	4,96
517100401135419	ATOSSION - PED FR C/ 60 ML			4,49	5,98	4,80	6,39	4,87	6,47	4,94	6,56
517100402131417	ATOSSION - XAROPE FR C/ 100 ML			6,72	8,96	7,19	9,57	7,29	9,70	7,40	9,83
517100505135415	BACFAR - 400 MG / 5 ML + 80 MG / 5 ML SUS CT FR VD AMB X 100 ML			12,01	16,60	12,73	17,60	12,89	17,82	13,05	18,04
517100506115418	BACFAR - 800 MG + 160 MG COM CT ENV AL X 10			9,29	12,84	9,85	13,61	9,97	13,78	10,09	13,94
517100501113417	BACFAR - COM CX. C/10 X 10			35,57	49,17	37,72	52,14	38,18	52,77	38,65	53,42
517100502111418	BACFAR - COM CX. C/4 X 5			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
517100503132419	BACFAR - SUS FR C/100 ML			6,75	9,34	7,16	9,90	7,25	10,02	7,34	10,14
517100504139417	BACFAR - SUS FR. C/50 ML			4,78	6,61	5,07	7,00	5,13	7,09	5,19	7,18
517100601169414	BENZEVIT - BG C/ 40 G			12,92	17,23	13,83	18,40	14,02	18,65	14,22	18,91
517100703131416	BIALERGE - 2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML			5,43	7,24	5,81	7,73	5,89	7,83	5,98	7,94
517100701112414	BIALERGE - COM CX C/5 ENV X4			4,91	6,55	5,25	6,99	5,33	7,08	5,40	7,18
517100702135418	BIALERGE - ELIXIR FR C/ 100 ML			5,15	6,87	5,51	7,33	5,59	7,43	5,67	7,53
517100901162415	BIO-VAGIN - TB C/40G+10APL			22,04	29,39	23,58	31,37	23,91	31,80	24,26	32,24
517100902169413	BIO-VAGIN - TB. C/40G+ 1APL			11,19	14,92	11,97	15,93	12,14	16,14	12,31	16,37
517101103111412	CIPROFAR - CX C/ 14 COM REV 500MG			20,21	27,94	21,43	29,62	21,69	29,98	21,96	30,35
517101101119416	CIPROFAR - CX C/ 6 COM REV 250MG			12,14	16,78	12,87	17,80	13,03	18,01	13,19	18,23

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
517101104118410	CIPROFAR - CX C/ 6 COM REV 500MG			16,66	23,04	17,67	24,43	17,88	24,72	18,10	25,03
517101102115414	CIPROFAR - CX C/14 COM REV 250MG			12,91	17,85	13,69	18,93	13,86	19,16	14,03	19,39
517101401171413	ELOTIN - FR C/5 ML			4,82	6,66	5,11	7,06	5,17	7,15	5,23	7,23
517102601115418	INFLAMAX - CX C/20			9,77	13,50	10,36	14,32	10,48	14,49	10,61	14,67
517103202168419	METROZOL - BG C/50G+APL GEL VAG			10,26	14,18	10,88	15,04	11,01	15,22	11,15	15,41
517103301166414	MICOFIM - BG C/28G			6,52	9,02	6,92	9,56	7,00	9,68	7,09	9,80
517103402167416	MICOGYN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			14,50	20,04	15,37	21,25	15,56	21,51	15,75	21,77
517103401160418	MICOGYN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC			13,56	18,74	14,38	19,87	14,55	20,11	14,73	20,36
517103503168418	MICORAL - BG C/30 G CREME			14,89	19,85	15,92	21,19	16,15	21,48	16,38	21,78
517103501114418	MICORAL - CX C/1 X10 COM			18,68	25,83	19,81	27,38	20,05	27,72	20,30	28,06
517103502110416	MICORAL - CX C/3 X10 COM			41,04	56,73	43,51	60,15	44,04	60,88	44,58	61,63
517103601161418	MICOSTAL - TB C/40 G +APL CRE VAG			7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21
517103701113415	MOBEN - CX C/1 X 6 COM			3,83	5,29	4,06	5,61	4,11	5,68	4,16	5,75
517103702136419	MOBEN - FR C/30 ML SUS			3,77	5,22	4,00	5,53	4,05	5,60	4,10	5,67
517103901163416	NEOCINA - BG C/ 20 G			4,41	5,89	4,72	6,28	4,79	6,37	4,86	6,46
517105702168414	NISUFAR - 20 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,37	12,49	10,03	13,35	10,17	13,53	10,32	13,72
517105703164412	NISUFAR - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			12,49	16,66	13,36	17,78	13,55	18,02	13,75	18,28
517105704160410	NISUFAR - 20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			468,51		501,19		508,31		515,63	
517105701161416	NISUFAR - 20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 40 G (EMB HOSP) (*)			624,67		668,25		677,74		687,50	
517104102116415	OSTEOFAR - CX C/1 ENV X2COM 70MG			23,69	32,74	25,11	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
517104103112413	OSTEOFAR - CX C/1 ENV X4COM 70MG			26,93	37,23	28,55	39,47	28,90	39,95	29,26	40,44
517104101111411	OSTEOFAR - CX C/5 ENV X6COM 10MG			28,08	38,82	29,78	41,16	30,14	41,66	30,51	42,18
517104401113418	PIROXIFAR - CX C/2 BL X8 CAPS			7,39	10,21	7,83	10,83	7,93	10,96	8,03	11,10
517105401117411	PRÉ-FOLIC - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			7,80	10,40	8,34	11,10	8,46	11,25	8,58	11,41
517104601112415	SECFAR - CX C/ 4 COM 1000MG			18,03	24,92	19,12	26,43	19,35	26,75	19,59	27,08
517104602119413	SECFAR - CX C/2 COM 1000MG			9,77	13,51	10,36	14,33	10,49	14,50	10,62	14,68
517104604111411	SECFAR - CX C/4 COM 500MG			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
517104605118418	SECFAR - CX C/8 COM 500MG			17,34	23,97	18,39	25,42	18,61	25,73	18,84	26,04
517104603131417	SECFAR - FR C/15 ML 450MG			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,68	9,28	12,83
517104606130411	SECFAR - FR C/30 ML 900MG			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
517105601175415	SOROCLIM - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT 30 ML			6,59	8,79	7,05	9,38	7,15	9,51	7,25	9,64
517105901179416	SOROFAR - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 30 ML + CGT			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,83
517105801174412	SOROFAR H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS SPR X 60 ML			11,34	15,12	12,13	16,14	12,30	16,36	12,48	16,59
517104702164410	TUTIVERM - BG C/45 G POM			7,07	9,77	7,49	10,36	7,59	10,49	7,68	10,62
517104901116416	VERMITAL - CX C/2 COM			4,69	6,48	4,97	6,87	5,03	6,95	5,09	7,04
517104902139411	VERMITAL - FR C/ 10 ML SUS			4,78	6,61	5,07	7,01	5,13	7,09	5,19	7,18
517105001119417	VERZUM - CX C/30 COM			10,90	15,07	11,56	15,98	11,70	16,17	11,84	16,37
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED 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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO FARMACÊUTICO VITAMED LTDA											
517300901115411	ANTIFLAN (DICLOFENACO POTASSICO) - 50 MG DRG CT 1 BL AL PLAS X 20			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
517301001118410	BIOVITA (ACIDO ASCORBICO) - 1 G COM EFERV CT TB AL X 10			10,48	14,79	11,16	15,78	11,31	15,99	11,46	16,21
517300401139417	ESTOMANOL - 0,462G/G+0,09G/G GRAN EFERV CT 50 ENV AL POLIET X			53,74	71,67	57,49	76,51	58,31	77,55	59,15	78,63
517300701132310	HAAR INTERN - COMP CX C/ 3 BL X 20 FR 30ML			37,64	53,13	40,11	56,69	40,64	57,46	41,18	58,24
517301201117418	RESODIC (DICLOFENACO SODICO) - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,78	6,61	5,07	7,01	5,13	7,09	5,19	7,18
Laboratório: LABORATÓRIO GLOBO LTDA											
517600104131410	ACETITOL - 200 MG/ML SOL OR GOTA FR C 15 ML			3,16	4,22	3,38	4,50	3,43	4,56	3,48	4,63
517600101114418	ACETITOL - 500MG COMP BL CX C/200			39,78	53,05	42,56	56,63	43,16	57,40	43,78	58,20
517600102110416	ACETITOL - 750MG COMP BL CX C/20			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
517600103117414	ACETITOL - 750MG COMP BL CX C/200			54,53	72,71	58,33	77,62	59,16	78,68	60,01	79,77
517600201135417	ACIDOGEL - 80MG+80MG+6MG/ML SUSP OR FR VD C/240ML			15,11	20,14	16,16	21,50	16,39	21,80	16,63	22,10
517600401118419	ALBENIX - 200MG COMP BL CX C/02			1,98	2,74	2,10	2,91	2,13	2,94	2,16	2,98
517600403137410	ALBENIX - 40MG/ML SUSP OR FR VD C/10ML			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
517600601117416	AMBROSIL - 250MG 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			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
517600702134413	AMOXICAP - 250MG/5ML PO PREP EXTEMP SUSP FR VD C/150ML			27,36	37,82	29,01	40,10	29,36	40,59	29,72	41,09
517600703130411	AMOXICAP - 250MG/5ML PO PREP EXTEMP SUSP FR VD C/60ML			15,09	20,85	16,00	22,11	16,19	22,38	16,39	22,66
517600704110414	AMOXICAP - 500MG CAPS BL CX C/12			16,06	22,21	17,03	23,55	17,24	23,83	17,45	24,13
517600705117412	AMOXICAP - 500MG CAPS BL CX C/21			26,26	36,30	27,84	38,49	28,18	38,95	28,53	39,43
517608701110117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			12,10	16,73	12,83	17,74	12,99	17,96	13,15	18,18
517608702117115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,23	25,19	19,33	26,71	19,56	27,04	19,80	27,37
517608601167419	AMPLOGIN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APL			27,21	36,28	29,11	38,73	29,52	39,26	29,95	39,80
517601003132411	ANAGRIPE - 200 MG + 3 MG + 3 MG/5ML SOL OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML			13,76	18,35	14,72	19,59	14,93	19,86	15,14	20,13
517601002111419	ANAGRIPE - 400MG+4MG+4MG CAPS BL CX C/20			11,50	15,34	12,31	16,37	12,48	16,60	12,66	16,83
517601004139418	ANAGRIPE - SOL OR FR PLAS CGT C/20ML			8,40	11,20	8,98	11,95	9,11	12,12	9,24	12,28
517601101118411	ANEMIPLUS - 300MG DRG FR VD C/50			6,73	8,97	7,20	9,58	7,30	9,71	7,41	9,84
517601102130415	ANEMIPLUS - 35MG/ML SOL OR FR VD C/100ML			5,13	6,85	5,49	7,31	5,57	7,41	5,65	7,51
517601301117419	ASCARIZOLE - 150MG COMP ADU ENV C/01 CX C/50			73,74	98,33	78,88	104,96	80,00	106,40	81,15	107,87
517601302113417	ASCARIZOLE - 75MG COMP INF ENV C/01 CX C/50			71,12	94,84	76,08	101,24	77,16	102,62	78,27	104,04
517606901112419	ATENSIOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,10	22,26	17,07	23,60	17,28	23,89	17,49	24,18
517606902119417	ATENSIOL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,34	14,29
517606903115415	ATENSIOL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,23	15,52	11,91	16,46	12,05	16,66	12,20	16,86
517610001112119	AZITROMICINA - 500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			18,45	25,50	19,56	27,04	19,80	27,37	20,04	27,70
517610002119117	AZITROMICINA - 500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			29,82	41,22	31,62	43,71	32,00	44,24	32,39	44,77
517601501167411	BACINANTRAT - 5MG+250UI/G POM DERM BG AL C/10G			5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,91
517601601171419	BENZIN - 0,1G/G SAB C/60G			8,74	11,65	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,78
517601602176414	BENZIN - 0,2ML/ML SOL TOP FR VD C/60ML			8,00	10,67	8,56	11,39	8,68	11,54	8,80	11,70

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
517609401161415	BETRIX - 20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
517609402168413	BETRIX - 20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			15,29	20,39	16,36	21,77	16,59	22,06	16,83	22,37
517609101176115	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,250 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			6,29	8,69	6,67	9,22	6,75	9,33	6,83	9,45
517601801111411	CAPTOCORD - 12,5MG COMP BL CX C/15			5,11	7,06	5,41	7,48	5,48	7,58	5,55	7,67
517601802116415	CAPTOCORD - 12,5MG COMP BL CX C/30			7,84	10,83	8,31	11,49	8,41	11,63	8,51	11,77
517601803112413	CAPTOCORD - 25MG COMP BL CX C/15			5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
517601804119411	CAPTOCORD - 25MG COMP BL CX C/30			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
517601805115411	CAPTOCORD - 50MG COMP BL CX C/15			6,60	9,12	7,00	9,67	7,08	9,79	7,17	9,91
517601806111418	CAPTOCORD - 50MG COMP BL CX C/30			10,67	14,75	11,31	15,64	11,45	15,83	11,59	16,02
517609701173117	CETOCONAZOL - 20 MG/G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			19,09	25,45	20,42	27,17	20,71	27,54	21,01	27,93
517601901114410	CETOMICOSS - 200MG COMP BL CX C/10			17,54	24,24	18,59	25,70	18,82	26,02	19,05	26,34
517601902110419	CETOMICOSS - 200MG COMP BL CX C/30			43,19	59,70	45,79	63,30	46,35	64,07	46,92	64,86
517601903168410	CETOMICOSS - 20MG/G CREM DERM BG AL C/20G			11,56	15,41	12,36	16,45	12,54	16,68	12,72	16,91
517608801166114	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,09	14,79	11,86	15,78	12,03	16,00	12,20	16,22
517602001117411	CINAFAR - 25MG COMP BL CX C/30			5,77	7,97	6,12	8,45	6,19	8,56	6,27	8,66
517602002113411	CINAFAR - 75MG COMP BL CX C/30			7,71	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
517602102118413	CIPROFLOXATRIN - 500MG COMP REV BL CX C/06			13,02	17,99	13,80	19,08	13,97	19,31	14,14	19,55
517602103114411	CIPROFLOXATRIN - 500MG COMP REV BL CX C/14			25,00	34,56	26,51	36,64	26,83	37,09	27,16	37,54
517608001135117	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			5,74	7,66	6,14	8,17	6,23	8,29	6,32	8,40
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,21
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			16,40	22,67	17,39	24,04	17,60	24,33	17,82	24,63
517610201111116	cloridrato de loperamida - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			2,77	3,69	2,96	3,94	3,00	3,99	3,04	4,04
517610202118114	cloridrato de loperamida - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			36,87		39,44		40,00		40,58	
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,78
517610601160416	DERMONASE - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,30	21,74	17,43	23,19	17,68	23,51	17,93	23,83
517609001163119	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
517602401166411	DEXAMETRAT - 1MG/G CREM DERM BG AL C/10G			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
517610301132115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB 120ML + CP MED			13,73	18,31	14,69	19,55	14,90	19,82	15,11	20,09
517607101111416	FLAMACORTEN - 20MG COM CT BL C/20			11,25	15,55	11,93	16,48	12,07	16,69	12,22	16,89
517607102116411	FLAMACORTEN - 5MG COM CT BL C/20			4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,33	7,37
517607201114417	FLAMAPROX - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			4,17	5,76	4,42	6,11	4,47	6,18	4,52	6,26
517607202110415	FLAMAPROX - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
517602701119417	FLUCOLCID - 150MG CAPS BL CX C/01			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
517602702115415	FLUCOLCID - 150MG CAPS BL CX C/02			14,87	20,56	15,77	21,80	15,96	22,06	16,16	22,33
517602801113410	FLUCOLTRIX - 150MG CAPS BL CX C/01			14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
517602802111411	FLUCOLTRIX - 150MG CAPS CX C/02			20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
517607701168419	FUNGISTEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			6,62	8,82	7,08	9,42	7,18	9,55	7,28	9,68
517602901118414	FUROSECORD - 40MG COMP BL CX C/20			3,51	4,86	3,72	5,15	3,77	5,21	3,82	5,28
517608101131415	GLOBAREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
517603201160416	GYNOPLUS - 10MG/G CREM VAG BG AL C/40G+7 APLIC			15,83	21,12	16,94	22,54	17,18	22,85	17,43	23,17
517603301114416	HIDROTHIAZIDA - 50MG COMP BL CX C/20			2,92	4,03	3,09	4,27	3,13	4,33	3,17	4,38
517609602116417	INTESTIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			4,30	5,74	4,60	6,13	4,67	6,21	4,74	6,30
517609601111411	INTESTIN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			24,54		26,26		26,63		27,01	
517603601118417	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 04			22,51	31,12	23,87	33,00	24,16	33,40	24,46	33,81
517603602114415	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 10			53,31	73,69	56,52	78,14	57,21	79,08	57,91	80,06
517603603110413	ITRAMICOS - 100 MG CAP CX C/ 15			66,33	91,69	70,33	97,22	71,18	98,40	72,06	99,61
517603701139416	KOLPAZOL - 100000UI/ML SUSP OR FR VD C/50ML+CGT			13,51	18,68	14,33	19,80	14,50	20,04	14,68	20,29
517603702161415	KOLPAZOL - 25000UI/G CREM VAG BG AL C/60G			12,95	17,90	13,73	18,98	13,90	19,21	14,07	19,45
517607801111419	LAMPRAL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			17,20	23,78	18,24	25,21	18,46	25,52	18,69	25,83
517607802118417	LAMPRAL - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			31,15	43,06	33,03	45,66	33,43	46,21	33,84	46,78
517607804110413	LAMPRAL - 30 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			28,88	39,92	30,62	42,33	30,99	42,84	31,37	43,37
517607803114415	LAMPRAL - 30 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			16,10	22,26	17,07	23,60	17,28	23,89	17,49	24,18
517603801133411	LERGITEC - 1 MG/ML XPE VD X 100 ML			14,90	19,87	15,94	21,22	16,17	21,51	16,40	21,80
517603802113412	LERGITEC - 10 MG COM CX C/ 12			12,39	16,52	13,25	17,63	13,44	17,87	13,63	18,12
517608301139118	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			11,73	15,65	12,55	16,70	12,73	16,93	12,91	17,17
517603901111418	MALEAPRIL - 10MG COMP STR CX C/30			15,92	22,00	16,88	23,33	17,08	23,61	17,29	23,90
517603902118416	MALEAPRIL - 20MG COMP STR CX C/30			29,34	40,56	31,11	43,01	31,49	43,53	31,88	44,07
517603903114414	MALEAPRIL - 5MG COMP STR CX C/30			9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GENÉRICO) - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			13,48	17,97	14,42	19,18	14,62	19,44	14,83	19,71
517607301135416	MAPITRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML			8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
517607302131414	MAPITRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 60 ML			5,19	7,17	5,50	7,61	5,57	7,70	5,64	7,79
517607304118415	MAPITRIM - 400 MG + 80 MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 10			8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43
517607303138412	MAPITRIM - 80 MG/ML + 16 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 100 ML			12,79	17,69	13,57	18,75	13,73	18,98	13,90	19,21
517607305114413	MAPITRIM - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			9,03	12,48	9,57	13,23	9,69	13,40	9,81	13,56
517604301169413	NEOM - 3,5MG/G POM DERM BG AL C/15G			5,72	7,63	6,12	8,15	6,21	8,26	6,30	8,37
517609901164413	NEONID - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,32	13,76	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
517609801161110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,30	21,73	17,43	23,20	17,68	23,51	17,93	23,84
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC			17,01	22,68	18,19	24,21	18,45	24,54	18,72	24,88
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 - 400MG COMP REV BL CX C/14			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,91	16,77	23,19
517604501117417	NOVACIMET - 200MG COMP BL CX C/40			11,54	15,95	12,23	16,91	12,38	17,11	12,53	17,32
517604601111410	NOVOPRAZOL - 10MG CAPS FR PLAS C/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 - 20MG CAPS FR PLAS C/07			10,72	14,81	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,09

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
517604603114417	NOVOPRAZOL - 20MG CAPS FR PLAS C/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			10,33	13,78	11,05	14,71	11,21	14,91	11,37	15,12
517610501174415	NOVOSORO NF - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,66	6,60	8,77
517604701116414	OPTAFLAN - 100MG COMP BL CX C/12			12,98	17,94	13,76	19,03	13,93	19,26	14,10	19,49
517604702139418	OPTAFLAN - 50MG/ML SUSP OR FR PLAS CGT C/15ML			11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
517604802117416	OPTAMAX - 100MG COM RETARD CT BL AL PLAS INC X 10			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
517604801110418	OPTAMAX - 50MG COMP REV BL CX C/20			4,36	6,03	4,62	6,39	4,68	6,47	4,74	6,55
517604903118418	OSSOMAX - 70MG COMP BL CX C/4			24,81	34,30	26,31	36,37	26,63	36,81	26,96	37,27
517605104138416	PIROFEBRAN - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML			3,83	5,11	4,10	5,46	4,16	5,53	4,22	5,61
517605201117411	PIROXAM - 10MG CAPS BL CX C/15			5,13	7,10	5,44	7,53	5,51	7,62	5,58	7,71
517605202113418	PIROXAM - 20MG CAPS BL CX C/15			5,47	7,56	5,80	8,02	5,87	8,11	5,94	8,21
517607002111418	POLARATIN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,08	5,44	4,37	5,81	4,43	5,89	4,49	5,97
517607001131415	POLARATIN - 2 MG/ 5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,49	8,65	6,94	9,24	7,04	9,36	7,14	9,49
517605401116417	PRESSOCORD - 10MG COMP BL CX C/30			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
517605402112415	PRESSOCORD - 20MG COMP BL CX C/30			17,46	24,14	18,52	25,59	18,74	25,91	18,97	26,22
517605403119413	PRESSOCORD - 5MG COMP BL CX C/30			9,10	12,58	9,65	13,34	9,77	13,51	9,89	13,67
517605501110410	PROPALOL - 40MG COMP BL CX C/40			4,83	6,67	5,12	7,07	5,18	7,16	5,24	7,25
517605502117419	PROPALOL - 80MG COMP BL CX C/20			4,50	6,22	4,77	6,60	4,83	6,68	4,89	6,76
517610401161117	propionato de clobetasol - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,01	11,07	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,04
517606701131411	PULMOCRISINA - 100 MG/ 5 ML XPE INF CT FR C X 100 ML			8,76	11,68	9,37	12,46	9,50	12,63	9,64	12,81
517606702136415	PULMOCRISINA - 250MG/5ML XPE FR VD AMB C/100ML			13,16	17,55	14,08	18,74	14,28	18,99	14,49	19,26
517605601115414	RANYTISAN - 150MG COMP REV BL CX C/20			11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
517605602111412	RANYTISAN - 300MG COMP REV BL CX C/08			9,64	13,33	10,23	14,14	10,35	14,31	10,48	14,48
517605803133413	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)			10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
517605804131414	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)			10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
517605805136411	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)			10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
517605806132418	REHIDRAZOL - SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)			10,51	14,01	11,24	14,96	11,40	15,16	11,56	15,37
517609502138419	RESPIRAN - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			15,13	20,92	16,05	22,18	16,24	22,45	16,44	22,73
517609501131410	RESPIRAN - 5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			10,99	15,19	11,65	16,10	11,79	16,30	11,94	16,50
517605901119415	SCAFLOGIN - 100MG COMP BL CX C/12			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
517605902131419	SCAFLOGIN - 50MG/ML SUS FR PLAS CGT C/15ML			7,36	10,18	7,81	10,79	7,90	10,92	8,00	11,05
517606001111416	SECNIMAX - 1000MG COMP REV BL CX C/02			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
517606002118414	SECNIMAX - 1000MG COMP REV BL CX C/04			17,25	23,01	18,46	24,56	18,72	24,90	18,99	25,24
517606003114412	SECNIMAX - 500MG COMP REV BL CX C/04			7,75	10,34	8,29	11,03	8,41	11,18	8,53	11,34
517606101116411	SECNITRAT - 1000MG COMP REV BL CX C/02			10,54	14,05	11,27	15,00	11,43	15,20	11,59	15,41
517606102112418	SECNITRAT - 1000MG COMP REV BL CX C/04			17,49	23,33	18,71	24,90	18,98	25,24	19,25	25,59
517607401113414	SINTAFLAT - 40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
517607402136418	SINTAFLAT - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,16	6,88	5,52	7,35	5,60	7,45	5,68	7,55
517607601112411	SINVASMAX - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			23,27	32,16	24,67	34,10	24,97	34,52	25,28	34,94

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
517607602119411	SINVASMAX - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			31,20	43,13	33,08	45,73	33,48	46,28	33,89	46,85
517607603115418	SINVASMAX - 40 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			33,96	46,95	36,01	49,78	36,45	50,39	36,90	51,01
517607604111416	SINVASMAX - 80 MG COM REC CT 3 BL AL PLAS INC X 10			57,58	79,59	61,05	84,39	61,79	85,42	62,55	86,47
517606802130419	SPECTOFLUX - 3MG/ML XPE CT FR VD AMB C/120ML			8,68	11,58	9,29	12,36	9,42	12,53	9,56	12,70
517606801134410	SPECTOFLUX - 6 MG/ ML XPE ADU CTFR VD AMB X 120 ML			13,98	18,65	14,96	19,90	15,17	20,18	15,39	20,46
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			21,54	28,72	23,04	30,66	23,37	31,08	23,71	31,51
517606401136416	TONICO VITAL - 0,1446MG+0,4MG/ML SOL OR FR PLAS C/250ML			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
517606402132414	TONICO VITAL - 0,1446MG+0,4MG/ML SOL OR FR PLAS C/500ML			11,82	15,76	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,29
517607501118418	TRIFORMIN - 500 MG COM REV 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 REV 3 CT BL AL PLAS INC X 10			10,85	14,99	11,50	15,90	11,64	16,09	11,78	16,29
517606601119418	ZOLPROX - 500MG COMP REV BL CX C/03			25,52	35,28	27,06	37,41	27,39	37,86	27,73	38,33
Laboratório: LABORATÓRIO GROSS S.A											
517700202133414	ASSEPIUM - 40MG+8MG/ML SUSP OR FR X 100ML			6,85	9,14	7,33	9,76	7,44	9,89	7,54	10,03
517700203131415	ASSEPIUM - 40MG+8MG/ML SUSP OR FR X 50ML			4,39	5,85	4,70	6,25	4,76	6,33	4,83	6,42
517700204136410	ASSEPIUM - BALSÂMICO - SUSP OR FR VD X 100 ML			10,30	13,74	11,02	14,66	11,18	14,86	11,34	15,07
517700301115414	BREXIN - CX C/ 10 COMP			26,45	36,56	28,05	38,77	28,39	39,24	28,74	39,72
517700303118410	BREXIN - CX C/ 5 COMP			13,32	18,42	14,13	19,53	14,30	19,76	14,47	20,01
517701601112419	DILCOR - 180 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			27,88	38,54	29,56	40,86	29,92	41,36	30,29	41,87
517701602119417	DILCOR - 300 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			38,30	52,94	40,61	56,14	41,10	56,82	41,61	57,52
517701603115415	DILCOR - 90 MG CAP GEL AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,90	23,36	17,92	24,77	18,14	25,07	18,36	25,38
517700901112416	ETNA - 1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			23,02	30,70	24,62	32,77	24,97	33,21	25,33	33,67
517700902151415	ETNA - 1,0MG + 2,5MG + 1,5MG PO LIOF INJ CT 3 FA VD AMB + 03 DIL AMP VD INC X 2 ML			36,49	48,66	39,03	51,94	39,59	52,65	40,16	53,38
517700601119415	HIDRION - 40MG+100MG COMP CX 2 BL 15			12,15	16,20	12,99	17,29	13,18	17,52	13,37	17,77
517700602115413	HIDRION - 40MG+100MG COMP CX BL 20			8,48	11,31	9,08	12,08	9,20	12,24	9,34	12,41
517700701113419	KIATRIUM - 10 MG COMP CX 1 BL X 20			6,25	8,34	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,14
517700702111411	KIATRIUM - 10 MG COMP CX 1 BL X 30			9,05	12,07	9,68	12,89	9,82	13,06	9,96	13,24
517700704112413	KIATRIUM - 5 MG COMP CX 1 BL X 20			4,52	6,03	4,84	6,44	4,91	6,52	4,98	6,62
517700705119411	KIATRIUM - 5 MG COMP CX 1 BL X 30			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
517700801118412	NEURILAN - 3 MG COMP CX 1 BL X 20			7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,66	8,13	10,81
517700802114410	NEURILAN - 3 MG COMP CX 2 BL X 15			11,13	14,84	11,91	15,84	12,08	16,06	12,25	16,28
517700803110419	NEURILAN - 6 MG COMP CX 2 BL X 10			12,82	17,10	13,72	18,25	13,91	18,50	14,11	18,76
517700804117417	NEURILAN - 6 MG COMP CX 2 BL X 15			18,33	24,44	19,61	26,09	19,89	26,45	20,17	26,81
517701201157415	OZONYL - ADULTO - SOL INJ CX 100 AMP VD X 2,5 ML			308,95	411,98	330,50	439,79	335,19	445,79	340,02	451,97
517701202153413	OZONYL - ADULTO - SOL INJ CX 20 AMP VD X 2,5 ML			77,86	103,82	83,29	110,83	84,47	112,34	85,69	113,90
517701203151414	OZONYL - AQUOSO - SOL INJ CX 10 AMP VD X 4 ML			42,14	56,19	45,08	59,98	45,72	60,80	46,37	61,64
517701803114412	PROTECTINA - 100MG CAP GEL MICROGRAN CT 1 BL AL PLAS OPC X 15			22,71	31,39	24,08	33,28	24,37	33,69	24,67	34,10
517701804110410	PROTECTINA - 200MG CAP GEL MICROGRAN CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			28,65	39,60	30,37	41,99	30,74	42,50	31,12	43,02
517701805117419	PROTECTINA - 200MG CAP GEL MICROGRAN CT 1 BL AL PLAS OPC X 5			15,39	21,27	16,31	22,55	16,51	22,83	16,72	23,11

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO GROSS S.A											
517701301119418	SEPURIN - 120MG+20MG DRG CX 1 BL X 20			11,03	14,71	11,80	15,70	11,97	15,92	12,14	16,14
517701701117412	VEXELL - 20 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,61	11,91	9,13	12,62	9,24	12,78	9,36	12,93
517701703111411	VEXELL - 40 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			17,25	23,84	18,29	25,28	18,51	25,58	18,74	25,90
517701705112415	VEXELL - 60 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			25,86	35,75	27,42	37,90	27,75	38,36	28,09	38,84
Laboratório: LABORATÓRIO HEPACHOLAN S.A											
5179001011136410	REGULADOR XAVIER N 1 - FR C/ 100 ML			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,38	9,82
5179002011130414	REGULADOR XAVIER N 2 - SOL ORL CX C/ FR DE 100 ML			10,21	13,62	10,92	14,54	11,08	14,74	11,24	14,94
Laboratório: LABORATÓRIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO DE ALAGOAS S/A											
518000201116411	FUROSEMIDA - CX 50 ENV 10 COMP			24,97	34,52	26,48	36,60	26,80	37,05	27,13	37,50
518001301114417	LIFAL - CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	19,22	26,57								
518001401119410	LIFAL - NEVIRAPINA - 200 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	23,52	32,51								
518001004111413	LIFALCLOZAPINA - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	467,37	646,07								
518001102111418	LIFALLAMOTRIGINA - 100 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10	876,31	1.211,38								
518001202116411	LIFALTACROLIMUS - 1,0 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10	2.187,11	3.023,38								
518001204119418	LIFALTACROLIMUS - 5,0 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10	11.018,60	15.231,68								
518000701135413	SULF. FERROSO - CX 50 FR 30 ML GTS			51,81	69,09	55,42	73,75	56,21	74,76	57,02	75,79
518000902130419	SULFA+TRIMET - CX 50 FR 50 ML SUSP			76,84	106,22	81,47	112,62	82,46	113,99	83,47	115,39
Laboratório: LABORATÓRIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR LTDA											
518200101174410	ANTIMICÓTICO LIFAR - 100 ML			3,35	4,47	3,59	4,78	3,64	4,84	3,69	4,91
518200201160411	LUXASAN GEL - 20 G			6,17	8,22	6,60	8,78	6,69	8,90	6,79	9,02
518200302137415	MUCOLIVRE - 20 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML INFANTIL			6,05	8,06	6,47	8,61	6,56	8,72	6,65	8,85
518200301130417	MUCOLIVRE - 50 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML ADULTO			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
518200401178411	PERMETRINA - 60 ML			5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59
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
518500201131410	AMOXIBRON - 250MG/5ML CX C/1 FR C/60ML			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,88	23,33
518500202138419	AMOXIBRON - 250MG/5ML PO P/ SUSP CX C/ 1 FR 150ML			21,10	29,17	22,37	30,92	22,64	31,30	22,92	31,68
518500203118411	AMOXIBRON - 500MG/CAPS CX C/2 BL C/6			17,67	24,43	18,73	25,90	18,96	26,21	19,19	26,53
518500301111411	ATENOKIN - 100MG/COMP CX C/3 BL C/10			21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
518500302116417	ATENOKIN - 25MG/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 - 50MG/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

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
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
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 - 20MG+40MG/G CREM CX C/1 BISN C/30G			10,15	13,54	10,86	14,45	11,01	14,64	11,17	14,85
518500702173418	DERMIC - 30MG+80MG/G SAB CX C/1 SAB C/60G			11,92	15,90	12,75	16,96	12,93	17,20	13,12	17,43
518500802161411	DERMOKIN - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 1 BG AL 30 G			10,65	14,20	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
518500801163410	DERMOKIN - 100.000UI+200MG/G CX C/1 BIS C/60G			21,29	28,39	22,78	30,31	23,10	30,72	23,43	31,15
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 - 5,0MG/COMP CX C/1 BL C/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 - 250MG/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 - 10MG/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 - 20MG/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 - 5MG/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 BISN C/60G			10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
518501205130417	FLANAKIN - 15 MG / ML SUSP 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 - 15MG/ML GTS CX C/1 FR C/20ML			7,31	10,11	7,75	10,71	7,84	10,84	7,94	10,97
518501203111415	FLANAKIN - 50MG/COMP CX C/1 BL C/20			5,23	7,23	5,54	7,66	5,61	7,76	5,68	7,85
518501301113412	FLANAKIN D - 44.3MG / 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 BISN C/30G			10,60	14,14	11,34	15,09	11,50	15,29	11,67	15,51
518501501163413	GINO CONAZOL - 65MG/G POM CX C/1 BISN C/4,62G			15,76	21,02	16,86	22,44	17,10	22,74	17,35	23,06
518501601168417	KANDISTAT - 100 000UI/4G CREM CX C/ 1 BISN C/ 60G			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 - 10MG/G CREM CX C/ 1 BISN C/50 G			8,49	11,32	9,08	12,08	9,21	12,25	9,34	12,42
518501901110414	KINDAREN - 50MG/COMP CX C/1 BL C/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 - 5,0MG+250UI/G POM CX C/1 BISN C/10G			5,14	7,11	5,45	7,54	5,52	7,63	5,59	7,72
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
518502301117416	KINDOMET - 250MG/COMP CX C/2 BL C/10			20,15	27,85	21,37	29,54	21,63	29,90	21,90	30,27
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

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
518502302113414	KINDOMET - 500MG/COMP CX C/2 BL C/10			26,14	36,13	27,71	38,31	28,05	38,78	28,40	39,25
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 BISN 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 BISN C/30G			18,37	24,50	19,65	26,15	19,93	26,51	20,22	26,87
518502801111417	NIFEDICARD - 10MG/COMP CX C/1 BL C/30			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
518502802116412	NIFEDICARD - 20MG/COMP CX C/1 BL C/30			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
518504401161111	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 14 APLIC			6,87	9,49	7,28	10,07	7,37	10,19	7,46	10,31
518504701163111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			3,18	4,24	3,40	4,53	3,45	4,59	3,50	4,65
518504702161110	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			5,94	7,92	6,35	8,45	6,44	8,56	6,53	8,68
518504703166116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19
518502904164416	NIZORETIC - 20 MG/G CR DERM CT 01 BG AL X 15 G			4,98	6,64	5,32	7,09	5,40	7,18	5,48	7,28
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
518502901114418	NIZORETIC - 200MG/COMP CX C/3 BL C/10			38,24	52,86	40,55	56,05	41,04	56,73	41,54	57,43
518502902161411	NIZORETIC - 20MG/G CREM CX C/1 BISN C/30G			10,04	13,88	10,64	14,71	10,77	14,89	10,90	15,07
518503101111412	PRESSOMAX - 12,5MG/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 - 25MG/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 - 50MG/COMP CX C/3 BL C/10			17,04	23,56	18,07	24,98	18,29	25,28	18,51	25,59
518503301161413	PSORIN - 0,50MG/G CREM CX C/1 BISN C/15G			6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
518503302168411	PSORIN - 0,5MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 15G			6,45	8,92	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
518503303164411	PSORIN - 0,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			12,92	17,86	13,70	18,94	13,87	19,17	14,04	19,41
518503403134415	PULKRIN - 200MG + 40MG / 5ML SUSP CX C/1 FR C/100ML			6,40	8,85	6,79	9,38	6,87	9,50	6,95	9,61
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
518503402111411	PULKRIN - 400MG+80MG/COMP CX C/2 BL C/10			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 - 10MG/G CREM DERM CX C/ 1 BISN C/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 - 1MG/G CREM DERM CX C/1 BISN C/10G			5,02	6,94	5,33	7,36	5,39	7,45	5,46	7,54
518504101115416	ULCERIDINA - 150MG / CP CX C/2 BL C/10			9,22	12,75	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
518504102111414	ULCERIDINA - 300MG / CP CX C/2 BL C/10			17,07	23,60	18,10	25,02	18,32	25,32	18,55	25,64
518504201160413	VAGIKLIN - 100MG+50MG/4G CREM VAG CX C/1 BISN C/45G			35,52	47,37	38,00	50,57	38,54	51,26	39,09	51,97
Laboratório: LABORATÓRIO MADREVITA LTDA											
518701501132413	BICARBONATO SODIO - PO FR PLASTICO OPACO X 100 G			1,42	2,00	1,51	2,13	1,53	2,16	1,55	2,19
518701701131410	DORPIRONA - 500MG/ML SOL ORAL FR PLASTICO OPACP + GOTEJADOR X			1,13	1,51	1,21	1,61	1,23	1,64	1,25	1,66
518702401131413	LEITE DE MAGNESIA - 80,95MG/ML SUS OR FR PLASTICO X 100 ML			2,14	2,85	2,29	3,04	2,32	3,09	2,35	3,13

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 MADREVITA LTDA										
518702801172419	MICOSINA - SOL TOP CT FR VD AMBAR X 60 ML			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
Laboratório:	LABORATÓRIO NEOQUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA										
519024201130113	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML			11,53	15,93	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
519024202137111	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML			8,49	11,73	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
519000102116115	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			44,42	61,40	47,09	65,10	47,67	65,89	48,25	66,70
519000101160110	ACICLOVIR - CREME 50MG/G (BG AL C/10G)			9,72	12,96	10,40	13,84	10,55	14,03	10,70	14,22
519029301168113	ÁCIDO FUSÍDICO - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			15,55	20,73	16,63	22,13	16,87	22,43	17,11	22,74
519000202110119	ALBENDAZOL - 400MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			2,79	3,86	2,96	4,09	3,00	4,14	3,03	4,20
519000203133112	ALBENDAZOL - SUS 400MG (VD AMB C/10ML)			2,38	3,29	2,53	3,49	2,56	3,54	2,59	3,58
519029801136415	ALERGIDEX - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			11,65	15,53	12,46	16,58	12,64	16,81	12,82	17,04
519000401113411	AMILORID - CP (CX C/3 BL C/10)			8,44	11,67	8,95	12,37	9,06	12,52	9,17	12,67
519027001116111	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
519000503110118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 5			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
519000504117116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7			13,39	18,51	14,20	19,63	14,37	19,86	14,55	20,11
519000501134117	AMOXICILINA - 50MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150ML + CP MED X 10 ML			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
519000601139110	AMPICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML			17,90	24,75	18,98	26,24	19,22	26,56	19,45	26,89
519000602135119	AMPICILINA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML			6,58	9,10	6,98	9,65	7,07	9,77	7,15	9,89
519024601112414	ANOXOLAN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,22	9,98	7,65	10,58	7,75	10,71	7,84	10,84
519024602119412	ANOXOLAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,40	15,75	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
519000704116415	ASMAPEN - 100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.) (*)			78,04		82,75		83,75		84,78	
519000701117410	ASMAPEN - CP 100MG (CX C/1 BL C/20)			3,12	4,32	3,31	4,58	3,35	4,63	3,39	4,69
519000702113419	ASMAPEN - CP 200MG (CX C/2 BL C/10)			4,47	6,18	4,74	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
519000703152418	ASMAPEN - INJ (CX C/50 AMP C/10ML)			63,98	88,45	67,84	93,78	68,67	94,92	69,51	96,09
519025101172416	ASSEPTIC - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML + APLICADOR			4,54	6,06	4,86	6,47	4,93	6,56	5,00	6,65
519000801111414	ATENEO - CP 100MG (CX C/2 BL C/14)			21,45	29,65	22,74	31,44	23,02	31,82	23,30	32,21
519000802118412	ATENEO - CP 50MG (CX C/2 BL C/14)			13,87	19,17	14,71	20,33	14,89	20,58	15,07	20,83
519030002111415	ATENEUM - 100 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
519030001113414	ATENEUM - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,31	10,11	7,76	10,72	7,85	10,85	7,95	10,99
519030003116410	ATENEUM - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,93	8,73	12,07
519028301113116	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,72	25,87	19,84	27,43	20,09	27,76	20,33	28,11
519028302111117	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,69	14,77	11,33	15,66	11,47	15,85	11,61	16,05
519000901116418	ATENORIC - CP 100/25MG (CX C/2 BL C/14)			26,57	36,74	28,18	38,95	28,52	39,42	28,87	39,91
519022802110412	ATENSEC - 5,0 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 6			37,70	52,12	39,97	55,26	40,46	55,93	40,96	56,62
519028503131115	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DIL FR PLAS X 11,5 ML + SER DOSAD			19,26	26,62	20,42	28,23	20,67	28,57	20,92	28,92
519028504138113	AZITROMICINA - 40 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + DIL FR PLAS X 17 ML + SER DOSAD			23,70	32,77	25,13	34,75	25,44	35,17	25,75	35,60
519028501112113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			18,54	25,63	19,66	27,17	19,90	27,50	20,14	27,84
519028502119111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			28,27	39,08	29,97	41,43	30,34	41,94	30,71	42,45
519027101161410	BABYNEO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM BG AL X 60 G			19,71	26,29	21,09	28,06	21,39	28,45	21,70	28,84

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
519001002166410	BACTRONEO - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			21,95	29,27	23,48	31,25	23,82	31,68	24,16	32,11
519029602151414	BECLONATO - 5 MG/ ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP) (*)			622,77		666,22		675,68		685,41	
519029601153413	BECLONATO - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1ML + SERINGA			8,46	11,70	8,97	12,40	9,08	12,55	9,19	12,71
519031901177417	BENZOAX - 250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML			9,55	12,74	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
519031902173415	BENZOAX - 6,0 G SAB CT PAP PARAF X 60 G			7,05	9,40	7,54	10,03	7,65	10,17	7,76	10,32
519021701132110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			4,51	6,23	4,78	6,60	4,84	6,69	4,90	6,77
519023402116111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			41,14	56,87	43,62	60,30	44,15	61,03	44,69	61,78
519023404119116	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			20,57	28,44	21,81	30,15	22,08	30,52	22,35	30,89
519027301136118	BETAMETASONA + MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			14,38	19,17	15,38	20,47	15,60	20,75	15,82	21,04
519001101164416	BETSONA - CREME 1MG/G (BG AL C/30GR)			10,72	14,29	11,46	15,25	11,63	15,46	11,79	15,68
519001102160414	BETSONA - POMADA 1MG/G (BG AL C/30GR)			10,61	14,15	11,35	15,10	11,51	15,31	11,68	15,52
519024501118410	BIOMINA - COMP. REV FR PLAS OPC X 30			26,95	35,93	28,83	38,36	29,24	38,88	29,66	39,42
519023501173111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,07	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
519001401133419	BROMIFEN - 5MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CTG EMB HOSP (*)			8,01		8,49		8,60		8,70	
519029201139111	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
519001801131413	BRONDYNEO - 25MG/5ML XPE INF (VD C/120ML)			12,62	17,44	13,38	18,49	13,54	18,72	13,71	18,95
519001802138411	BRONDYNEO - 50MG/5ML XPE AD (VD C/120ML)			17,12	23,67	18,16	25,10	18,38	25,40	18,60	25,72
519001601175417	CALAMYN - LOCAO CREMOSA (FR C/120ML)			12,25	16,34	13,11	17,44	13,30	17,68	13,49	17,93
519001704111111	CAPOTRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,54	14,57	11,17	15,45	11,31	15,63	11,45	15,83
519001701110414	CAPOTRIL - CP 12,5MG (CX C/1 BL C/30)			7,85	10,86	8,33	11,51	8,43	11,65	8,53	11,79
519001702117412	CAPOTRIL - CP 25MG (CX C/1 BL C/16)			7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
519001703113410	CAPOTRIL - CP 50MG (CX C/3 BL C/10)			22,81	31,53	24,18	33,43	24,48	33,84	24,78	34,25
519023601119119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			7,18	9,92	7,61	10,52	7,71	10,65	7,80	10,78
519023606110111	CAPTOPRIL - 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,39	12,73	17,60
519023609111117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			21,52	29,75	22,82	31,55	23,10	31,93	23,38	32,33
519023701113112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,18	5,99	8,28
519023702111113	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
519020301114419	CEFACLOREN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			43,88	60,66	46,52	64,31	47,09	65,10	47,67	65,90
519030301117415	CEFANID - 500 MG COM CT ENV AL X 8			13,99	19,33	14,83	20,50	15,01	20,75	15,19	21,00
519021201156118	CEFTRIAXONA SÓDICA - 1G PO SOL INJ IV CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			876,93		929,82		941,11		952,69	
519002001112412	CEPROFEN - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12			13,13	17,51	14,05	18,70	14,25	18,95	14,46	19,21
519025502134418	CETILPLEX - 100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G			12,00	16,00	12,84	17,08	13,02	17,32	13,21	17,56
519025503130416	CETILPLEX - 200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G			13,42	17,90	14,36	19,10	14,56	19,36	14,77	19,63
519002102113112	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			12,28	16,97	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,44
519002101168118	CETOCONAZOL - CREME 20MG/GR (BG AL C/30GR)			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
519002204161418	CETONEO - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			468,56		501,24		508,36		515,68	
519002201111411	CETONEO - CP 200MG (CX C/1 BL C/10)			18,93	26,17	20,07	27,75	20,32	28,08	20,57	28,43
519002202169411	CETONEO - CREME 20MG/GR (BG AL C/30GR)			11,83	15,78	12,66	16,85	12,84	17,08	13,02	17,31

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519002203173412	CETONEO - SHAMPOO (FR C/100ML)			27,04	36,06	28,93	38,50	29,34	39,02	29,76	39,56
519028401177116	CETOROLACO DE TROMETAMOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			19,58	27,07	20,76	28,70	21,02	29,05	21,27	29,41
519002301116111	CIMETIDINA - 200 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			4,06	5,62	4,31	5,95	4,36	6,03	4,41	6,10
519002303119118	CIMETIDINA - 400 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 8			10,46	14,46	11,09	15,33	11,23	15,52	11,37	15,71
519002403156414	CITROPLEX - INJ 500MG (CX C/50 AMP C/5ML)			104,35	139,15	111,63	148,54	113,21	150,57	114,84	152,65
519030401170415	CLANISTIL - 0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,08	6,77	5,43	7,23	5,51	7,33	5,59	7,43
519002501115410	CLARINEO - 250MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 8			30,92	42,74	32,78	45,31	33,18	45,87	33,59	46,43
519002601179410	CLEAN HAIR - 10MG LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML			11,20	14,93	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
519029101177119	CLORANFENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,15	4,35	3,34	4,62	3,38	4,67	3,42	4,73
519021301118110	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,27	8,67	6,65	9,19	6,73	9,30	6,81	9,42
519021404170115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,60
519021403115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,27	33,55	25,74	35,58	26,05	36,01	26,37	36,45
519021401112114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6			16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,74	18,12	25,05
519027601156114	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			155,23		164,59		166,59		168,64	
519027602152112	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			776,13		822,94		832,94		843,18	
519027701150118	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			50,97		54,04		54,70		55,37	
519006404157115	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			162,72		172,53		174,63		176,77	
519006403150117	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			268,61		284,81		288,27		291,82	
519006401158110	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - INJ 300MG (CX C/1 AMP C/ 1ML)			2,86	3,95	3,03	4,19	3,07	4,24	3,11	4,30
519006402154119	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - INJ 600MG (CX C/1 AMP C/2ML)			4,03	5,58	4,28	5,91	4,33	5,98	4,38	6,06
519026101176118	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML			6,59	8,79	7,05	9,38	7,15	9,51	7,25	9,64
519002801119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
519002803111116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			4,70	6,49	4,98	6,88	5,04	6,97	5,10	7,05
519029001164112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			7,73	10,31	8,27	11,01	8,39	11,16	8,51	11,31
519027801139116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML			30,58	42,27	32,42	44,82	32,82	45,37	33,22	45,92
519021501168111	CLOTIRMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20			4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,02	5,36	7,12
519021505163114	CLOTIRMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			18,25	24,34	19,52	25,97	19,80	26,33	20,09	26,70
519020401119412	CODERGINE - 6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14			38,29	52,93	40,60	56,12	41,09	56,80	41,60	57,50
519021903118410	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525			87,61	121,11	92,90	128,42	94,03	129,98	95,18	131,58
519021902111412	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 525 (EMB HOSP) (*)			87,61		92,90		94,03		95,18	
519021904114419	CONCEPNOR - 0,15 MG + 0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63			10,51	14,53	11,14	15,40	11,28	15,59	11,42	15,79
519021901115414	CONCEPNOR - 0,15 MG+0,030 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			3,50	4,84	3,71	5,14	3,76	5,20	3,81	5,26
519020501156417	CONSTRICTION - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)			65,35		69,29		70,13		70,99	
519002904112411	CORTICORTEN - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			228,35		242,12		245,06		248,07	
519002901113415	CORTICORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,72	5,66	7,82
519002903116411	CORTICORTEN - 5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			130,08		137,92		139,60		141,32	
519002902111416	CORTICORTEN - CP 20MG (CX C/2 BL C/10)			9,13	12,62	9,68	13,38	9,80	13,55	9,92	13,71
519003001175412	CROMOCATO - SOL NASAL 40MG (FRPL C/ 13ML)			19,22	26,57	20,38	28,18	20,63	28,52	20,88	28,87
519025801174111	CROMOGLICATO DISSODICO - 40 MG/ ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 13 ML + APLIC			16,69	23,07	17,70	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
519025802170118	CROMOGLICATO DISSODICO - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
519003101171419	DAKTAZOL - LOÇÃO A 2% (CX C/1 FR C/30ML)			5,55	7,40	5,93	7,89	6,02	8,00	6,10	8,11
519003201131419	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,29	7,32	5,61	7,76	5,68	7,85	5,75	7,95
519003202138115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED			264,63	365,81	280,59	387,88	284,00	392,59	287,49	397,41
519030102157417	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
519030103153415	DEXANIL - 2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			113,05		119,86		121,32		122,81	
519030101150419	DEXANIL - 4 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 2,5 ML			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
519030104151416	DEXANIL - 4,0 MG/ML SOL INJ CT 50 FR AMP VD INC 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			263,74		279,64		283,04		286,52	
519030902110113	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,02	5,56	4,26	5,89	4,31	5,96	4,36	6,03
519030903117111	DIAZEPAM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,01	8,31	6,37	8,81	6,45	8,92	6,53	9,03
519030904113111	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,96	4,09	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45
519030901114115	DIAZEPAM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,44	6,14	4,71	6,51	4,77	6,59	4,83	6,68
519018601165114	DICLOFENACO DIETILAMÔNICO - GEL 10MG/G (CX C/1 BG C/60GR)			5,76	7,68	6,16	8,20	6,25	8,31	6,34	8,42
519003302175111	DICLOFENACO SÓDICO - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,71	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
519003301152116	DICLOFENACO SÓDICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMB VD INC X 3 ML			3,52	4,87	3,73	5,16	3,78	5,23	3,83	5,29
519028802112414	DIENZEPAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,68	5,62	7,77
519028801116416	DIENZEPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,03	5,58	4,28	5,91	4,33	5,98	4,38	6,06
519003401114410	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,37	13,83	11,09	14,76	11,25	14,96	11,41	15,17
519003404113415	DIGESPRID - 10 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			259,17		277,25		281,19		285,24	
519003402137414	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,52	12,69	10,18	13,55	10,33	13,74	10,48	13,93
519003403133412	DIGESPRID - 4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			475,96		509,17		516,40		523,83	
519030801111114	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			4,99	6,90	5,29	7,31	5,35	7,40	5,42	7,49
519027501135115	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,29	8,38	6,72	8,95	6,82	9,07	6,92	9,20
519003503111119	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM CT BL AL PLAS INC X 10			5,37	7,16	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
519003504118117	DIPIRONA SÓDICA - 1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100			53,71	71,62	57,45	76,45	58,27	77,50	59,11	78,57
519019002133116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,59	6,12	4,91	6,53	4,98	6,62	5,05	6,72
519003502158111	DIPIRONA SÓDICA - INJ 500MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)			38,27	51,03	40,94	54,48	41,52	55,22	42,12	55,99
519031001117116	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA - 500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16			5,27	7,03	5,64	7,50	5,72	7,61	5,80	7,71
519031002113114	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA - 500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100			32,94	43,93	35,24	46,89	35,74	47,53	36,25	48,19
519003602111419	DORALGINA - DGS (CX C/2 BL C/10)			7,84	10,46	8,39	11,17	8,51	11,32	8,63	11,47
519003601113418	DORALGINA - DGS (CX C/25 BL C/4)			37,50	50,01	40,12	53,39	40,69	54,12	41,28	54,87
519003603132411	DORALGINA - GTS (FRPL C/15ML)			6,36	8,48	6,80	9,05	6,90	9,18	7,00	9,30
519024801154412	DORCAÍNA - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (*)			77,41		82,08		83,08		84,10	
519026701157416	DORMANT - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (*)			331,00		350,97		355,23		359,60	
519020601134113	DROPROPIZINA - 1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			5,34	7,13	5,72	7,61	5,80	7,71	5,88	7,82
519020602130111	DROPROPIZINA - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML			8,19	10,93	8,76	11,66	8,89	11,82	9,02	11,99
519031301110419	DUCTOGEL - 300 MG COM CT ABL AL PLAS INC X 24			4,89	6,52	5,23	6,96	5,30	7,05	5,38	7,15
519026801161415	EPICITRIN - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			181,65		192,60		194,94		197,34	
519007701163411	EPICITRIN - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G			6,34	8,45	6,78	9,02	6,88	9,15	6,98	9,27

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519029701166118	ESTRIOL - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 50 APLIC			18,77	25,95	19,91	27,52	20,15	27,85	20,40	28,19
519019201160415	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			21,95		23,28		23,56		23,85	
519019202167413	ESTRIOPAX - 1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			1.097,69		1.163,89		1.178,03		1.192,52	
519004001111412	ETILDOPANAN - 250MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			27,62	38,19	29,29	40,49	29,65	40,98	30,01	41,49
519004002116418	ETILDOPANAN - 250MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			21,63	29,90	22,93	31,70	23,21	32,08	23,49	32,48
519004101114413	FAMOTID - 20MG COMP 1BL C/ 10			6,90	9,53	7,31	10,11	7,40	10,23	7,49	10,36
519004102110411	FAMOTID - 450MG + 50MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10			12,24	16,92	12,98	17,94	13,14	18,16	13,30	18,38
519020701112413	FENATIL - 10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
519020702119411	FENATIL - 25 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			13,11	18,12	13,90	19,21	14,07	19,45	14,24	19,69
519020703115411	FENATIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			377,78		400,56		405,43		410,42	
519025301112115	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,37	3,27	2,51	3,47	2,54	3,51	2,57	3,55
519018701119416	FINASTEC - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			54,87	75,86	58,18	80,43	58,89	81,41	59,61	82,41
519004203111413	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			65,05	86,74	69,59	92,60	70,58	93,87	71,60	95,17
519004202115415	FLAVONID - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)			316,97		339,09		343,90		348,85	
519004201119417	FLAVONID - 500MG CP RV (CX C/3 BL C/10)			38,04	50,72	40,69	54,15	41,27	54,88	41,86	55,65
519004301113410	FLAZAL - CP 30MG (CX C/1 BL C/10)			56,81	78,53	60,24	83,27	60,97	84,28	61,72	85,32
519004302111411	FLAZAL - CP 6MG (CX C/1 BL C/20)			25,01	34,57	26,51	36,65	26,84	37,10	27,17	37,55
519004401118414	FLOMICIN - 100MG CAP (CX C/1 VD C/12)			18,25	24,34	19,52	25,98	19,80	26,33	20,09	26,70
519004402130418	FLOMICIN - 200MG PO ORAL (CX C/4 SACHET C/1GR)			13,12	17,50	14,04	18,68	14,24	18,93	14,44	19,20
519004501112418	FLOXICAM - CAPS 10MG (CX C/1 BL C/15)			3,92	5,42	4,16	5,75	4,21	5,82	4,26	5,89
519004502119416	FLOXICAM - CAPS 20MG (CX C/1 BL C/15)			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
519004503131411	FLOXICAM - GTS (FR C/15ML)			2,78	3,85	2,95	4,08	2,99	4,13	3,02	4,18
519026001112118	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			15,83	21,88	16,79	23,20	16,99	23,49	17,20	23,78
519026002119116	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			31,23	43,18	33,12	45,78	33,52	46,34	33,93	46,91
519004603111410	FLUCONEO - 150 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			5.584,04		5.920,83		5.992,74		6.066,45	
519004602113411	FLUCONEO - 150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			23,51	32,50	24,93	34,46	25,23	34,88	25,54	35,31
519004601117411	FLUCONEO - CAP 150MG (CX C/1 BL C/1)			13,27	18,35	14,08	19,46	14,25	19,69	14,42	19,94
519004701111415	FLUXON - CP 25MG (CX C/3 BL C/10)			5,04	6,97	5,35	7,39	5,41	7,48	5,48	7,57
519004702118413	FLUXON - CP 75MG (CX C/3 BL C/10)			7,56	10,45	8,02	11,08	8,12	11,22	8,22	11,36
519032003172414	FONERGORAL - 1,5 MG COLUT CT ENV FR VD INC X 150 ML			7,03	9,37	7,52	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
519032001110411	FONERGORAL - 3 MG PAST CT 3 ENV AL X 4 (SABOR LIMÃO)			6,74	8,99	7,21	9,59	7,31	9,72	7,42	9,86
519029502139110	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			19,33	26,72	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
519029501175113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,345 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
519019301114415	GARBITAL - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,09	4,27	3,28	4,53	3,32	4,59	3,36	4,64
519019601118416	GASTROPAN - 40 MG COM REVE CT FR PLAS OPC X 14			30,73	42,48	32,58	45,04	32,98	45,59	33,39	46,15
519024101111419	GERIVIX - DRG CX C/3 BL X 10			26,95	35,93	28,83	38,36	29,24	38,88	29,66	39,42
519024401113417	GESTRADIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			15,44	21,34	16,37	22,63	16,57	22,90	16,77	23,18
519004901161416	GESTROCON - 0,625MG/GR CREME VAG (BG AL C/25GR + APLICADOR)			17,39	24,04	18,44	25,49	18,67	25,80	18,89	26,12
519005001164417	GINO-TERACIN - CR VAG (BG C/45GR + 10 APL EMBAL)			24,26	32,35	25,95	34,53	26,32	35,00	26,70	35,49

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519031101111111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,37	6,04	4,63	6,40	4,69	6,48	4,75	6,57
519005102114415	GLICORP - 250 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS X 10			10,24	14,15	10,86	15,01	10,99	15,19	11,12	15,38
519005103110413	GLICORP - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			102,48		108,67		109,99		111,34	
519019701112411	GLIMERAN - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,72	25,87
519005201112410	GLIONIL - CP 5MG (CX C/1 BL C/30)			4,28	5,92	4,54	6,28	4,60	6,35	4,65	6,43
519005301133411	GONOL - 3,5G + 1,0G PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			29,40	40,64	31,17	43,09	31,55	43,61	31,94	44,15
519031702131115	GUAIFENESINA - 13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
519031701135117	GUAIFENESINA - 16,00 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP			6,84	9,12	7,32	9,74	7,42	9,87	7,53	10,01
519005401111418	HECLIVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25			43,01	59,45	45,60	63,04	46,16	63,81	46,72	64,59
519005403114414	HECLIVIR - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			860,23		912,12		923,20		934,55	
519005402169411	HECLIVIR - CREME (BG AL C/10GR)			12,47	16,63	13,34	17,75	13,53	17,99	13,72	18,24
519005503119116	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,72	3,76	2,88	3,98	2,92	4,04	2,96	4,09
519005501116111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			1,88	2,60	2,00	2,76	2,02	2,79	2,04	2,83
519005701115419	HIPERNOLOL - COMP 40MG (CX C/2 BL C/20)			3,78	5,23	4,01	5,54	4,06	5,61	4,11	5,68
519005702111417	HIPERNOLOL - COMP 80MG (CX C/2 BL C/10)			3,37	4,66	3,57	4,94	3,62	5,00	3,66	5,06
519005904113410	HISTAMIN - 2 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			103,92		111,17		112,75		114,37	
519005903133418	HISTAMIN - 2 MG/5 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			321,17		343,57		348,45		353,47	
519005901114416	HISTAMIN - CP 2MG (CX C/1 BL C/20)			4,16	5,54	4,45	5,92	4,51	6,00	4,57	6,08
519005902137411	HISTAMIN - LIQ 2MG/5ML (VD C/100ML)			6,42	8,57	6,87	9,14	6,97	9,27	7,07	9,40
519006001117417	IBUFRAN - COMP REV 600MG (CX C/3 BL C/10)			18,07	24,10	19,34	25,73	19,61	26,08	19,89	26,44
519031601114118	IBUPROFENO - 400 MG COM CT BL AL PVC X 10			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,91
519026901156413	INSUNEO N - 100 UI/ML SUSP INJ CT FR AMP INC X 10 ML			31,20	43,13	33,09	45,74	33,49	46,29	33,90	46,86
519006102177415	IPRANEO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP) (*)			281,35		298,32		301,94		305,65	
519006101138416	IPRANEO - 0,25MG/ML SOL INAL C/ 20ML + CT			9,31	12,88	9,88	13,65	10,00	13,82	10,12	13,99
519006203119410	LANZACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 490 (EMB HOSP) (*)			516,11		547,24		553,89		560,70	
519006201116414	LANZACOR - 50MG CP VER CX C/14			13,89	19,20	14,73	20,36	14,91	20,61	15,09	20,86
519006202112412	LANZACOR - CPRV 50MG 2 BL C/14 CP			27,76	38,37	29,43	40,69	29,79	41,18	30,16	41,69
519019801117413	LEZEPAN - 3 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,03	8,33	6,39	8,83	6,47	8,94	6,55	9,05
519019802113411	LEZEPAN - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,14	12,64	9,69	13,40	9,81	13,56	9,93	13,73
519006302168411	LIDOGEL - 20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			375,69		398,35		403,19		408,15	
519006301161411	LIDOGEL - GEL 30GR C/ APLICADOR URETRAL			7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
519019901111417	LIPOCLIN - 20 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			32,86	45,42	34,84	48,16	35,26	48,74	35,69	49,34
519006501111418	LISOCLOL - 20MG/12,5MG CP (CX C/3 BL C/10)			32,07	44,33	34,00	47,00	34,42	47,58	34,84	48,16
519023001111419	LISOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			18,75	25,91	19,88	27,48	20,12	27,81	20,36	28,15
519006601114419	LOMBALGINA - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,31	8,41	6,75	8,98	6,85	9,11	6,95	9,24
519018302117411	LORAPAN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,06	6,99	5,36	7,42	5,43	7,51	5,50	7,60
519018301110411	LORAPAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,59	10,49	8,05	11,12	8,15	11,26	8,25	11,40
519028601133112	LORATADINA - 1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,81	15,75	12,64	16,82	12,82	17,05	13,00	17,28
519026401137118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,80	18,40	14,76	19,64	14,97	19,91	15,18	20,18

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
519030501167416	LORENTIL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,26	15,02	12,05	16,03	12,22	16,25	12,40	16,48
519029902110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,68	36,88	28,29	39,10	28,63	39,58	28,98	40,06
519029901114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,07	24,98	19,16	26,48	19,39	26,80	19,63	27,13
519006701119412	LOXAM - COMP 7,5MG (VD C/10 CP)			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
519019401119419	LOZIL - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			26,72	36,94	28,34	39,17	28,68	39,65	29,03	40,13
519018501111411	MAGNOSTASE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			3,92	5,22	4,19	5,58	4,25	5,65	4,31	5,73
519018502116417	MAGNOSTASE - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			62,54	83,39	66,90	89,02	67,85	90,24	68,83	91,49
519006802160116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,56	7,41	5,94	7,91	6,03	8,02	6,11	8,13
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,61	6,15	4,93	6,56	5,00	6,65	5,07	6,74
519006801131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2MG/5ML SOL OR FR C/ 120 ML			5,14	6,85	5,50	7,32	5,58	7,42	5,66	7,52
519022501110111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10MG COM CT ENV AL X 30			14,39	19,89	15,25	21,09	15,44	21,34	15,63	21,61
519022502117111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20MG COM CT ENV AL X 30			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,05	23,47	32,45
519022503113118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5MG COM CT ENV AL X 30			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,17
519027401173112	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,22	5,28	7,30
519006902165411	MASSAGEOL - POM (BG AL C/15GR)			5,22	6,96	5,58	7,43	5,66	7,53	5,74	7,63
519006903161411	MASSAGEOL - POM (BISN AL C/30GR)			8,64	11,52	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
519006901177416	MASSAGEOL - TUBO AL C/120 ML			18,75	25,01	20,06	26,70	20,35	27,06	20,64	27,44
519007001110119	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,73	2,31	1,85	2,46	1,88	2,50	1,91	2,54
519007002133112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,03	4,04	3,24	4,31	3,29	4,38	3,34	4,44
519027901117114	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,10	20,88	16,01	22,14	16,21	22,40	16,41	22,68
519007101158113	METOCLOPRAMIDA - INJ 10MG (CX C/100 AMP C/2ML)			52,14	69,53	55,78	74,22	56,57	75,23	57,38	76,28
519007201111119	METRONIDAZOL - 250MG CX COM 20 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)			4,39		4,65		4,71		4,76	
519007301114411	MIODARID - CP 200MG (CX C/2 BL C/10)			15,37	21,24	16,29	22,52	16,49	22,80	16,69	23,08
519031201116415	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100			35,73	47,65	38,23	50,87	38,77	51,56	39,33	52,28
519031202112413	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			7,82	10,43	8,36	11,12	8,48	11,28	8,60	11,43
519007501113419	NAPRONAX - CP 550MG (CX C/1 BL C/10)			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
519023803110112	NAPROXENO SÓDICO - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			7,83	10,83	8,31	11,48	8,41	11,62	8,51	11,76
519023801118116	NAPROXENO SÓDICO - 550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,38	24,51	19,66	26,16	19,94	26,52	20,23	26,89
519007601177419	NASOFELIN - SOL.NASAL 0,5MG/ML INF (FR C/10ML)			5,61	7,48	6,00	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
519007602173417	NASOFELIN - SOL.NASAL 1MG/ML AD (FR C/10ML)			6,59	8,79	7,05	9,38	7,15	9,51	7,25	9,64
519018401115415	NAVOTRAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,92	4,03	3,09	4,27	3,13	4,33	3,17	4,38
519018404114411	NAVOTRAX - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			72,88		77,28		78,22		79,18	
519018402111413	NAVOTRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,55	6,29	4,83	6,67	4,89	6,76	4,95	6,84
519018403118411	NAVOTRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			111,00		117,69		119,12		120,59	
519007802113418	NEO AMITRIPTILIN - 25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			107,59		114,07		115,46		116,88	
519007801117411	NEO AMITRIPTILIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,50	6,22	4,77	6,60	4,83	6,68	4,89	6,76
519007901111413	NEO AMPICILIN - CAP 500MG (CX C/1 BL C/10)			16,32	22,56	17,31	23,92	17,52	24,21	17,73	24,51
519007902134417	NEO AMPICILIN - PO P/SUS 250MG (VD C/60ML)			13,51	18,67	14,32	19,80	14,50	20,04	14,68	20,29
519008001114414	NEO BENDAZOL - CP 200MG (CX C/1 BL C/2)			1,91	2,64	2,03	2,80	2,05	2,83	2,08	2,87

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519008002110412	NEO BENDAZOL - CP MAST 400MG (CX C/1 BL C/1)			3,20	4,43	3,40	4,70	3,44	4,75	3,48	4,81
519008003133416	NEO BENDAZOL - SUS 400MG (VD AMB C/10ML)			3,57	4,93	3,78	5,23	3,83	5,29	3,87	5,35
519008301118415	NEO CEFADRIL - CAP 500MG (CX C/2 ENV C/4 CAPS)			21,33	29,48	22,62	31,26	22,89	31,64	23,17	32,03
519008302130419	NEO CEFADRIL - PO P/SUS 250MG/5ML (CX C/1 VD C/100ML)			22,69	31,36	24,06	33,26	24,35	33,66	24,65	34,07
5190084011139414	NEO CEFLEX - PO P/SUS 125MG (VD C/60ML)			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
519008402135412	NEO CEFLEX - PO P/SUS 250MG (VD C/60ML)			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
519008601162411	NEO CLOTRIMAZYL - CREME (BG AL C/50GR)			9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
519008701116411	NEO DOXICILIN - 100MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,27	14,84	20,51
519008901115417	NEO FEDIPINA - COMP 10MG (CX C/1 BL C/30)			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,85	9,47
519008902111415	NEO FEDIPINA - COMP 20MG (CX C/1 BL C/30)			9,77	13,51	10,36	14,33	10,49	14,50	10,62	14,68
519009004176419	NEO FENICOL - 4 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,29	4,55	3,49	4,82	3,53	4,88	3,57	4,94
519009001177414	NEO FENICOL - COL 4MG/ML (FRPL C/8ML)			2,64	3,65	2,80	3,87	2,83	3,91	2,86	3,96
519009003110414	NEO FENICOL - CP 500MG (CX C/2 BL C/10)			17,54	24,24	18,59	25,70	18,82	26,02	19,05	26,34
519009102119411	NEO FLUOXETIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP) (*)			620,00		657,39		665,38		673,56	
519009101112411	NEO FLUOXETIN - CAP 20MG (CX C/2 BL C/14			37,06	51,23	39,29	54,32	39,77	54,98	40,26	55,65
519009303157416	NEO GENTAMICIN - 80 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			148,93		157,91		159,83		161,79	
5190093011154411	NEO GENTAMICIN - INJ 280MG (CX C/1 AMP C/2ML)			5,89	8,14	6,24	8,63	6,32	8,74	6,40	8,84
519009302150418	NEO GENTAMICIN - INJ 80MG (CX C/1 AMP C/2ML)			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,47
519009401116412	NEO HIDROCLOR - CP 50MG (CX C/1 BL C/20)			3,10	4,29	3,29	4,55	3,33	4,60	3,37	4,66
519009501161411	NEO ISOCADEN - CREME VAG 10MG/G (BISN AL C/40GR)+APLICADOR			23,73	31,64	25,39	33,78	25,75	34,24	26,12	34,72
519009602111418	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 5			66,86	92,43	70,89	98,00	71,76	99,19	72,64	100,41
519009601115411	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
519009603118416	NEO ITRAX - 100 MG CAP GEL DURA CX 100 BL AL PLAS INC X 5 (EMB HOSP) (*)			2.392,61		2.536,91		2.567,73		2.599,31	
519009701152414	NEO LINCO - INJ 300MG(CX C/1 AMP C/1ML)			4,78	6,60	5,06	7,00	5,13	7,09	5,19	7,17
519009702159412	NEO LINCO - INJ 600MG (CX C/1 AMP C/2ML)			6,23	8,61	6,61	9,13	6,69	9,25	6,77	9,36
519009802137410	NEO LORATADIN - 1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,89	17,19	13,79	18,35	13,99	18,61	14,19	18,86
519009801114417	NEO LORATADIN - COMP 10MG (CX C/1 BL C/12)			14,32	19,10	15,32	20,39	15,54	20,67	15,76	20,95
519009901119410	NEO METFORMIN - COMP 850MG (CX C/3 BL C/10)			13,47	18,62	14,28	19,74	14,46	19,98	14,63	20,23
519010004133411	NEO METRODAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML (EMB HOSP) (*)			348,40		369,41		373,90		378,50	
519010001118411	NEO METRODAZOL - CP 250MG (CX C/2 BL C/10)			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,60	7,76	10,73
519010002165413	NEO METRODAZOL - CR VAG 500MG/4GR (BG AL C/40GR)			10,58	14,62	11,21	15,50	11,35	15,69	11,49	15,88
519010003137413	NEO METRODAZOL - SUSP 40MG/ML (VD C/80ML)			7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
519010103166415	NEO MISTATIN - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + APLICADOR (EMB HOSP) (*)			615,49		652,61		660,54		668,66	
519010101163419	NEO MISTATIN - 250,000UI/G CR VAG CT BG AL X 60G + AP			11,04	15,26	11,70	16,18	11,85	16,38	11,99	16,58
519010102135419	NEO MISTATIN - SUSP 100.000 UI/ML (VD C/50ML)			13,37	18,48	14,18	19,60	14,35	19,84	14,53	20,08
519024706135414	NEO MOXILIN - 250 MG/5 ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			281,00		297,95		301,57		305,28	
519024707131412	NEO MOXILIN - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			702,53		744,90		753,95		763,22	
519024702113416	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 15			14,87	20,55	15,76	21,79	15,96	22,06	16,15	22,33
519024701117418	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21			17,38	24,02	18,43	25,47	18,65	25,78	18,88	26,10

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519024703111417	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 210 (EMB FRAC)			164,36	227,20	174,27	240,90	176,39	243,83	178,56	246,83
519024708111415	NEO MOXILIN - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVDC INC X 500 (EMB HOSP) (*)			391,35		414,95		419,99		425,16	
519010201117419	NEO MOXILIN - CAP 500MG (CX C/2 BL C/6)			18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,22
519010202131415	NEO MOXILIN - PO P/SUS 250MG/5ML (FR VD C/150ML)			22,68	31,35	24,05	33,24	24,34	33,65	24,64	34,06
519015501178414	NEO SORO INFANTIL - 9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			4,03	5,38	4,31	5,74	4,38	5,82	4,44	5,90
519010501161413	NEO TIONAZOL - 10MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30G			16,29	21,72	17,42	23,18	17,67	23,50	17,92	23,83
519010601115413	NEO VERPAMIL - 80MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,02	11,09	8,50	11,76	8,61	11,90	8,71	12,04
519020001153419	NEOBUTAMINA - 250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML (*)			171,76		182,12		184,33		186,60	
519010702132410	NEOCEFLEX - 50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML (EMB HOSP) (*)			1.229,89		1.304,07		1.319,91		1.336,14	
519010701111411	NEOCEFLEX - CP 500MG (CX C/2 ENV C/4)			19,40	26,82	20,57	28,43	20,82	28,78	21,08	29,13
519020801151410	NEOCEFTRIONA - 1 G PO INJ CX 50 FA VD AMB + AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP) (*)			927,81		983,77		995,72		1.007,96	
519010802161412	NEOCOFLAN - 10 MG/G GEL CT BG AL X 30			5,19	6,92	5,55	7,39	5,63	7,49	5,71	7,59
519010801165414	NEOCOFLAN - GEL (BG C/60GR)			10,38	13,84	11,10	14,77	11,26	14,98	11,42	15,18
519031801113417	NEOCOPAN - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,55	10,07	8,08	10,75	8,19	10,89	8,31	11,05
519031802136410	NEOCOPAN - 6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,92	10,53
519028001179413	NEOCULAR - 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			25,50	35,25	27,04	37,38	27,37	37,83	27,70	38,29
519010906110415	NEODAZOL - 1 G MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			2.189,70		2.342,46		2.375,72		2.409,93	
519010901135411	NEODAZOL - 450MG PÓ/ SUSP (VD C/15ML)			8,52	11,36	9,12	12,13	9,25	12,30	9,38	12,47
519010907117413	NEODAZOL - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			1.080,78		1.156,18		1.172,60		1.189,48	
519010902131418	NEODAZOL - 900MG PÓ/SUSP (VD C/30ML)			12,65	16,86	13,53	18,00	13,72	18,25	13,92	18,50
519010903111410	NEODAZOL - COMP 1000MG (CX C/1 BL C/2)			10,94	14,59	11,70	15,57	11,87	15,78	12,04	16,00
519010904118419	NEODAZOL - COMP 500MG (CX C/1 BL C/4)			8,29	11,05	8,86	11,80	8,99	11,96	9,12	12,12
519010905114417	NEODAZOL - COMP 500MG (CX C/2 BL C/4)			18,01	24,02	19,27	25,64	19,54	25,99	19,82	26,35
519011003130417	NEODEX - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,85	9,47
519011004137415	NEODEX - 0,1MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 120ML (EMB HOSP) (*)			264,81		280,78		284,19		287,69	
519011001111415	NEODEX - CP 0.5MG (CX C/1 BL C/10)			2,17	3,00	2,30	3,18	2,33	3,22	2,36	3,26
519011002169417	NEODEX - CREME 1MG(BG AL C/15GR)			8,22	11,37	8,72	12,06	8,83	12,20	8,94	12,35
519011201110412	NEODIMETICON - CP 40MG (CX C/2 BL C/10)			4,50	6,01	4,82	6,41	4,89	6,50	4,96	6,59
519011202133416	NEODIMETICON - GTS 75MG (FRPL C/10ML)			4,74	6,32	5,07	6,74	5,14	6,83	5,21	6,93
519011302111414	NEODRIN - 100 MG COM CT 100 BL AL PLAS INC X 1			20,13	26,84	21,53	28,66	21,84	29,05	22,15	29,45
519011301115416	NEODRIN - CP 100MG (CX C/40 BL C/10)			80,51	107,36	86,13	114,61	87,35	116,17	88,61	117,78
519011502110411	NEOFLOXIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			17,64	24,38	18,70	25,85	18,93	26,17	19,16	26,49
519011501114413	NEOFLOXIN - CP 400MG (CX C/2 BL C/7)			17,64	24,38	18,70	25,85	18,93	26,17	19,16	26,49
519011601119417	NEO-FOLICO - CP 5MG (CX C/1 BL C/20)			4,81	6,42	5,15	6,85	5,22	6,94	5,30	7,04
519011701156411	NEOLASIL - 10MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			108,69		116,27		117,92		119,62	
519011801118414	NEOLIDONA - CP 25MG (CX C/3 BL C/14)			6,26	8,66	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40
519011802114412	NEOLIDONA - CP 50MG (CX C/2 BL C/14)			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
519011902161412	NEOLON-D - 1,0MG + 2,5MG + 0,25MG + 100000 UI POM DERM CT BG AL X 30G			18,91	25,21	20,23	26,92	20,52	27,28	20,81	27,66
519011901163411	NEOLON-D - CREME 30GR (BG AL C/30GR)			19,61	26,16	20,98	27,92	21,28	28,30	21,59	28,69

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
519012001115419	NEOMEBEND - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			2,10	2,80	2,25	2,99	2,28	3,03	2,31	3,07
519012002138412	NEOMEBEND - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			4,06	5,41	4,34	5,77	4,40	5,85	4,46	5,93
519012101111415	NEOPIRIDIN - 1,466MG + 10MG PST SIMP CT ENV AL X 12			3,67	4,89	3,92	5,22	3,98	5,29	4,04	5,37
519012102175417	NEOPIRIDIN - 7,5MG + 60MG SPRAY CT FR PLAS TRANS P/ SPRAY X 50 ML			14,43	19,24	15,44	20,54	15,66	20,82	15,88	21,11
519012404112418	NEOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			31,37	43,37	33,27	45,99	33,67	46,54	34,08	47,12
519012401113413	NEOPRAZOL - CAPS 10MG (FR C/14)			13,27	18,35	14,08	19,46	14,25	19,69	14,42	19,94
519012402111414	NEOPRAZOL - CAPS 20MG (FR C/14)			20,91	28,90	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
519012403116411	NEOPRAZOL - CAPS 20MG (FR C/7)			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85
519012501118417	NEOPRESS - 50MG+12,5MG CP (CX C/3 BL C/10)			27,74	38,34	29,41	40,66	29,77	41,15	30,13	41,66
519012601112410	NEOSAC - CP 150MG (CX C/5 ENV AL C/4)			13,38	18,50	14,19	19,61	14,36	19,85	14,54	20,09
519012602119419	NEOSAC - CP 300MG (CX C/5 ENV AL C/4)			24,43	33,77	25,90	35,81	26,22	36,24	26,54	36,69
519012701117414	NEOSEMID - CP 40MG (CX C/1 BL C/20)			3,50	4,84	3,71	5,14	3,76	5,20	3,81	5,26
519012801170414	NEOSORO - SOL NASAL AD (FR C/30ML)			4,48	5,97	4,79	6,37	4,86	6,46	4,93	6,55
519026301175417	NEOSORO H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 60 ML			10,40	13,86	11,12	14,80	11,28	15,00	11,44	15,21
519013002131416	NEOSULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
519013003138414	NEOSULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMBOSP) (*)	1.095,47				1.161,54		1.175,65		1.190,11	
519013001119412	NEOSULIDA - COMP 100MG (CX C/1 BL C/12)			11,49	15,88	12,18	16,84	12,33	17,04	12,48	17,25
519013102136411	NEOTAFLAN - 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
519013104155411	NEOTAFLAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			68,06		72,16		73,04		73,94	
519013103159413	NEOTAFLAN - 25MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 3ML			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
519013101113416	NEOTAFLAN - 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,56	10,45	8,01	11,08	8,11	11,21	8,21	11,35
519013201118411	NEOTAREN - 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,03	5,88	8,13
519013202157419	NEOTAREN - 75 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 3ML			7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
519013203153417	NEOTAREN - 75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMPVD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			61,50		65,21		66,00		66,81	
519013302135417	NEOTOSS - XPE AD 3MG/ML (VD C/100ML)			7,98	10,64	8,54	11,36	8,66	11,52	8,78	11,68
519013303131415	NEOTOSS - XPE INF 1.5MG/ML (VD C/60ML)			5,90	7,87	6,31	8,40	6,40	8,51	6,49	8,63
519013403136419	NEOTRIN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)	263,70				279,60		283,00		286,48	
519013401117417	NEOTRIN - COMP (CX C/2 BL C/10)			9,28	12,83	9,84	13,60	9,96	13,77	10,08	13,94
519013402131413	NEOTRIN - SUSP (VD C/60ML)			5,83	8,06	6,18	8,55	6,26	8,65	6,33	8,76
519013501111410	NEOVERMIN - COMP (CX C/1 BL C/12)			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
519013502118419	NEOVERMIN - COMP (CX C/1 BL C/6)			6,38	8,50	6,82	9,08	6,92	9,20	7,02	9,33
519013503130412	NEOVERMIN - SUSP (VD C/30ML)			9,84	13,13	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
519013601116414	NEOZOL - CAP 30MG (CX C/1 BL C/7)			13,61	18,82	14,43	19,95	14,61	20,20	14,79	20,44
519013602112412	NEOZOL - CAP 30MG (CX C/2 BL C/7)			23,23	32,11	24,63	34,05	24,93	34,46	25,24	34,88
519020901111410	NEOZOLAM - 0,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,00	4,15	3,18	4,40	3,22	4,45	3,26	4,50
519020902118419	NEOZOLAM - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,82
519020903114417	NEOZOLAM - 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,39	14,36	11,02	15,23	11,15	15,41	11,29	15,60
519013702133111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML.			8,22	11,37	8,72	12,06	8,83	12,20	8,94	12,35
519013703164116	NIMESULIDA - 20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			7,65	10,20	8,18	10,89	8,30	11,04	8,42	11,19

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519013801166113	NISTATINA - 25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G +APLIC			6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
519013803134111	NISTATINA - SUS 100.000 UI/ML (VD C/50ML)			8,75	12,10	9,28	12,82	9,39	12,98	9,51	13,14
519027201166112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,06	21,41	17,18	22,86	17,42	23,17	17,67	23,49
519019502160112	NITRATO DE ISOCONAZOL - CR VAG 10MG/G (BG C/40G + APLIC)			16,13	21,50	17,25	22,96	17,50	23,27	17,75	23,59
519024303162111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,16	8,22	6,59	8,77	6,69	8,89	6,78	9,02
519024301135117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			5,90	7,87	6,32	8,40	6,41	8,52	6,50	8,64
519025001161110	NITROFURAL - 2 MG/G POM CT BL AL X 30 G			4,33	5,78	4,63	6,17	4,70	6,25	4,77	6,34
519028901110118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,36	25,39	19,47	26,92	19,71	27,24	19,95	27,58
519028902117116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,47	13,08	10,04	13,87	10,16	14,04	10,28	14,21
519031501179110	OFLOXACINO - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,50	14,51	11,13	15,39	11,27	15,58	11,41	15,77
519013901179411	OUVIDONAL - 25MG/ML + 30MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC 20 X 10ML			5,24	7,24	5,55	7,67	5,62	7,77	5,69	7,86
519014102131114	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,65	4,86	3,90	5,19	3,96	5,26	4,01	5,33
519018802111410	PARKLEN - 25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			177,07		187,75		190,03		192,37	
519018801113411	PARKLEN - CP 25MG + 250MG (CX C/3 BL C/10)			27,23	37,64	28,87	39,91	29,23	40,40	29,58	40,90
519021002110118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
519021001114111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			9,69	13,39	10,27	14,20	10,40	14,38	10,53	14,55
519020102111411	PLESONAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 100			17,43	23,25	18,65	24,82	18,92	25,16	19,19	25,51
519020101115411	PLESONAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			3,48	4,65	3,73	4,96	3,78	5,03	3,83	5,10
519023901112111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
519023902119118	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,29	21,13	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
519023903115116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,51	7,61	5,84	8,07	5,91	8,17	5,98	8,27
519020201160117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,21	9,96	7,64	10,57	7,74	10,69	7,83	10,83
519014201162417	PROPIOSOL - CREME 0,5MG/GR (BISN AL C/30GR)			10,43	14,42	11,06	15,29	11,20	15,48	11,33	15,67
519014202169415	PROPIOSOL - POM 0,5MG/GR (BISN AL C/30GR)			10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,11	11,80	16,31
519014305154410	PROXACIN - 2 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS X 100 ML (EMB HOSP) (*)			828,35		878,31		888,98		899,91	
519014301116417	PROXACIN - 250MG COM REV CT FR VD AMB X 6			14,56	20,13	15,44	21,35	15,63	21,61	15,82	21,87
519014304174418	PROXACIN - 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,14	14,01	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
519014306118418	PROXACIN - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			1.378,70		1.461,85		1.479,61		1.497,81	
519014303119413	PROXACIN - 500MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			36,57	50,55	38,78	53,60	39,25	54,25	39,73	54,92
519014302112415	PROXACIN - 500MG COM REV CT FR VD AMB X 6			18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,22
519025901136414	PRURIFEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,90	20,43	28,24
519014402133414	PULMOFLUX - 2 MG/5ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			249,94		265,02		268,24		271,54	
519014401137416	PULMOFLUX - 2MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100ML			5,00	6,92	5,30	7,33	5,37	7,42	5,44	7,51
519014501115414	PYLORIKIT - CX C/7 BLISTERS X 4 + 2 + 2			109,37	151,19	115,97	160,31	117,38	162,26	118,82	164,25
519032101115415	PYLORISSET - 30+500+500 CAP GEL DURA +COM REV +CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14+14+28			103,99	143,75	110,26	152,42	111,60	154,27	112,97	156,17
519014601160411	QUADRILON - CREME (BISN AL C/15GR)			14,05	18,73	15,03	20,00	15,24	20,27	15,46	20,55
519014602167411	QUADRILON - POM (BISN AL C/15GR)			13,18	17,57	14,10	18,76	14,30	19,02	14,50	19,28
519014701114411	RENALAPRIL - CP 10MG (CX C/03 ENV AL C/10)			13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
519014702110411	RENALAPRIL - CP 20MG (CX C/03 ENV AL C/10)			21,39	29,57	22,68	31,36	22,96	31,74	23,24	32,13

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519014703117418	RENALAPRIL - CP 5MG (CX C/03 ENV AL C/10)			8,35	11,54	8,85	12,24	8,96	12,39	9,07	12,54
519014904112413	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20			13,45	17,93	14,39	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
519014903116415	RESFRYNEO - 400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA DISP 25 BL AL PLAST INC X 4			63,82	85,10	68,27	90,85	69,24	92,09	70,24	93,36
519015001116411	REVASTIN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			28,51	39,41	30,23	41,79	30,60	42,30	30,97	42,82
519024001174117	RIFAMICINA SV SÓDICA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML			7,18	9,92	7,61	10,52	7,71	10,65	7,80	10,78
519015201174413	RIFAN - SPRAY 10MG/ML (CX C/1 FRVD C/20ML)			11,38	15,73	12,06	16,68	12,21	16,88	12,36	17,09
519025601175414	RINIDAL - 0,25MG/ML SOL NAS INF CT FR PLAS OPC X 20ML			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,65	6,60	8,77
519025602171412	RINIDAL - 0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 10ML			4,55	6,07	4,87	6,48	4,94	6,57	5,01	6,66
519025603178410	RINIDAL - 0,5MG/ML SOL NAS AD CT FR PLAS OPC X 30ML			9,38	12,51	10,04	13,36	10,18	13,54	10,33	13,73
519015301111413	ROXITRAN - 300MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			19,93	27,55	21,13	29,21	21,39	29,56	21,65	29,93
519021601111111	SECNIDAZOL - 1 G COM CT BL AL PLAST INC X 2			8,76	11,69	9,37	12,47	9,51	12,65	9,64	12,82
519015401165418	SENSIDERME - POM 2MG/G (BISN C/30GR)			6,23	8,31	6,66	8,87	6,76	8,99	6,86	9,11
519022701111413	SERTRALIN - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			43,87	60,64	46,51	64,30	47,08	65,08	47,66	65,88
519022702116419	SERTRALIN - 50 MG COM REV CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			748,84		794,00		803,65		813,53	
519029401111113	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
519022101139112	SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML			5,92	8,18	6,27	8,67	6,35	8,78	6,43	8,89
519021101135119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML			3,64	5,03	3,86	5,33	3,91	5,40	3,95	5,47
519015601156110	SULFATO DE GENTAMICINA - INJ 80MG/2ML (CX C/1 AMP C/2ML)			2,48	3,43	2,63	3,63	2,66	3,68	2,69	3,72
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL - LIQ 2MG (VD C/120ML)			2,68	3,71	2,85	3,93	2,88	3,98	2,92	4,03
519030701174114	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			25,16	34,78	26,68	36,88	27,00	37,32	27,33	37,78
519015902113410	TEGREX - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			127,53		135,22		136,86		138,54	
519015901117412	TEGREX - CP 200MG CX C/ 20			5,23	7,22	5,54	7,66	5,61	7,75	5,68	7,85
519028201119112	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,25	22,46	17,23	23,82	17,44	24,11	17,65	24,40
519016001111416	TENSALIV - 10MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			22,13	30,59	23,47	32,44	23,75	32,83	24,04	33,23
519016002116411	TENSALIV - 5MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			12,64	17,47	13,40	18,53	13,57	18,75	13,73	18,98
519016106132413	TERMOPIRONA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,35	5,80	4,65	6,19	4,72	6,28	4,79	6,36
519016105152410	TERMOPIRONA - INJ 500MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)			77,02	102,71	82,40	109,64	83,57	111,14	84,77	112,68
519030202151410	TIAMIN - SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 02 ML (*)			224,07		239,70		243,11		246,61	
519019101115418	TIBIAL - CP 2,5MG (CX C/1 BL C/28)			41,19	56,93	43,67	60,37	44,20	61,10	44,74	61,85
519028101114410	TILOXINEO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,52	21,46	16,46	22,75	16,66	23,03	16,86	23,31
519026501131413	TILUGEN - 2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			14,61	19,49	15,63	20,80	15,86	21,09	16,08	21,38
519026601179418	TIMONEO - 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
519026602175416	TIMONEO - 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,00	8,30
519032201160110	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC			20,97	27,96	22,43	29,85	22,75	30,26	23,08	30,68
519016201119410	TIROIDIN - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,65	13,34	10,24	14,15	10,36	14,32	10,49	14,50
519016303116410	TORSILAX - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			7,24	9,65	7,74	10,30	7,85	10,44	7,96	10,58
519016301113414	TORSILAX - 125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			59,03		63,15		64,05		64,97	
519016302111415	TORSILAX - COMP (CX C/3 BL C/10)			18,48	24,64	19,77	26,31	20,05	26,67	20,34	27,04

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
519025201118413	TRAMADEN - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,16	19,58	15,01	20,76	15,20	21,01	15,38	21,27
519025202114411	TRAMADEN - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (*)			141,61		150,15		151,97		153,84	
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			12,92	17,23	13,82	18,39	14,02	18,65	14,22	18,90
519016401118418	ULCINAX - CP 200MG (CX C/2 BL C/10)			9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
519016402114416	ULCINAX - CP 400MG (CX C/2 BL C/8)			12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,70	13,70	18,93
519016403153415	ULCINAX - INJ 300MG/2ML (CX C/6 AMP C/2ML)			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,60	7,76	10,73
519016502161114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
519016503166111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,35	12,47	10,01	13,31	10,15	13,50	10,29	13,68
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/ML SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML			15,23	20,30	16,29	21,67	16,52	21,97	16,76	22,28
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 20 G			11,07	14,76	11,84	15,76	12,01	15,97	12,18	16,19
519016601117415	VASODIPINA - 30MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			27,54	38,07	29,20	40,37	29,56	40,86	29,92	41,36
519016701111419	VERTIGIUM - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 50			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
519028701162416	VERUF - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			20,31	27,08	21,72	28,90	22,03	29,30	22,35	29,71
519025401133416	VISAZUL - 0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			5,48	7,31	5,87	7,81	5,95	7,91	6,04	8,02
519030601110416	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,44	15,25	12,24	16,28	12,41	16,50	12,59	16,73
519025701161415	VULNAGEN - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G			23,53	31,37	25,17	33,49	25,53	33,95	25,89	34,42
519016801132418	XAROPE NEO - XPE (VD C/100ML)			6,20	8,27	6,64	8,83	6,73	8,95	6,83	9,07
519016905116419	ZITRONEO - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			3.760,39		3.987,19		4.035,62		4.085,26	
519016903113412	ZITRONEO - 500MG COM REV CT AL PLAS INC X 3			23,50	32,49	24,92	34,44	25,22	34,86	25,53	35,29
519016901137411	ZITRONEO - 600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB CAP 15ML + FR DIL X 11ML (40MG/ML)			21,28	29,42	22,57	31,19	22,84	31,57	23,12	31,96
519016904136416	ZITRONEO - 900MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB CAP 22,5ML + FR DIL X 17ML (40MG/ML)			22,55	31,18	23,91	33,06	24,21	33,46	24,50	33,87
519022302118414	ZOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14 (EQ. A 70 MG DE DICLOFENACO)			9,83	13,58	10,42	14,40	10,55	14,58	10,68	14,76
519022301111416	ZOTAC - 140MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,04	26,32	20,18	27,90	20,43	28,24	20,68	28,59
Laboratório:	LABORATORIO QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO LTDA										
519508102114111	ACETATO DE CIPROTERONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			86,75	119,92	91,98	127,15	93,10	128,70	94,24	130,28
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			46,05	63,65	48,82	67,49	49,42	68,31	50,02	69,15
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML			93,35	129,04	98,98	136,82	100,18	138,48	101,41	140,19
519507901171116	ACETATO DE DESMOPRESSINA - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 5 ML			186,60	257,95	197,86	273,51	200,26	276,83	202,73	280,24
519500101151415	ACTPARIN - 5000UI/0,25ML - CX COM 25 FR/AMP (*)			36,49		38,69		39,16		39,64	
519500103154411	ACTPARIN - 5000UI/ML - CX COM 50 FR/AMP (*)			275,08		291,67		295,22		298,85	
519500502113417	ANDROSTERON - 50MG 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 - 50ML SUSP - CX COM 50FR			192,17	265,64	203,76	281,66	206,23	285,08	208,77	288,59
519500802117418	BECORTEM - 20MG - CX COM 400 COMPRIMIDOS			219,14	302,93	232,36	321,20	235,18	325,10	238,07	329,10
519500803113416	BECORTEM - 5MG - CX COM 400 COMPRIMIDOS			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			1.101,17	1.522,21	1.167,59	1.614,03	1.181,77	1.633,63	1.196,31	1.653,73
519508602151413	BOTULIFT - 100 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC			5.505,88	7.611,11	5.837,95	8.070,15	5.908,86	8.168,18	5.981,54	8.268,65
519507502178419	BROMOVENT - 0,250 MG/ML SOL INAL CT 10 FR PLAS GOT X 20 ML			82,94	114,65	87,94	121,56	89,01	123,04	90,10	124,55

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
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	
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
519508303136110	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CT FR VD AMB X 60 ML			13,73	18,98	14,56	20,13	14,74	20,38	14,92	20,62
519508304132119	CEFALEXINA - 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			686,69		728,11		736,95		746,01	
519508301117119	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,83	17,74	13,60	18,81	13,77	19,04	13,94	19,27
519508302113117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			640,25		678,86		687,11		695,56	
519507401150411	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			33,33		35,34		35,77		36,21	
519507402157411	CITOPLAX - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			150,10		159,15		161,08		163,06	
519500901158414	COMBACTAM - 1,5PÓ SOL INJ - CX COM 20FR/AMP + DIL			358,55	495,64	380,17	525,54	384,79	531,92	389,52	538,46
519500902154412	COMBACTAM - 3,0PÓ SOL INJ - CX COM 20FR/AMP + 20 AMP DIL (*)			467,68		495,89		501,91		508,08	
519509202155118	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (*)			328,15		347,94		352,17		356,50	
519509203151116	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD AMB (*)			1.640,76		1.739,72		1.760,85		1.782,51	
519509204158114	DACARBAZINA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)			32,82		34,80		35,22		35,65	
519509205154112	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD AMB (*)			655,99		695,55		704,00		712,66	
519509206150110	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD AMB (*)			3.279,94		3.477,76		3.520,00		3.563,30	
519509201159111	DACARBAZINA - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB (*)			65,60		69,56		70,40		71,27	
519507001111419	FEMIGESTROL - 160 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 (*)			128,77		136,54		138,20		139,90	
519507801116415	FIDEINE - 5MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			8,18	10,91	8,75	11,65	8,88	11,81	9,01	11,97
519508402150111	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML (*)			25,44		26,97		27,30		27,64	
519508403157111	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML (*)			50,89		53,95		54,61		55,28	
519508401154113	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)			12,73		13,50		13,66		13,83	
519508404153118	FLUORURACILA - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			2,54		2,70		2,73		2,76	
519501201151415	GAMACEF - 1G - CX COM 50FR/AMP + DIL (*)			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			314,30	434,48	333,25	460,67	337,30	466,27	341,45	472,01
519508802159418	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			3.142,46	4.344,01	3.331,99	4.606,01	3.372,46	4.661,96	3.413,94	4.719,30
519508803155416	GONADOPIN - 150 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			1.571,48	2.172,35	1.666,26	2.303,37	1.686,50	2.331,35	1.707,24	2.360,02
519508801152411	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML			150,68	208,29	159,77	220,86	161,71	223,54	163,70	226,29
519508805158412	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML			1.504,86	2.080,26	1.595,62	2.205,72	1.615,00	2.232,51	1.634,86	2.259,97
519508806154410	GONADOPIN - 75 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML			753,31	1.041,35	798,75	1.104,16	808,45	1.117,57	818,39	1.131,31
519508902137114	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 2 MG/ML SOL OR CT 10 FR VD AMB X 120 ML + 10 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			2.192,99		2.325,26		2.353,50		2.382,45	
519508903133112	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 2 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			10.963,56		11.624,81		11.766,00		11.910,72	
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			219,30	303,15	232,53	321,44	235,35	325,34	238,24	329,33
519501404158414	HEMOPREX - 10.000UI/ML- SOL INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 1,0 ML (*)			284,38		301,53		305,19		308,95	
519501402155418	HEMOPREX - 3000UI - CX COM 6 FR/AMP			476,89	659,23	505,65	698,99	511,79	707,48	518,09	716,18
519501403151416	HEMOPREX - 4000UI - CX COM 6 FR/AMP (*)			723,42		767,05		776,37		785,92	
519501501137418	HEPALIN - 10ML - CX COM 12 FLACONETES			18,99	25,32	20,31	27,03	20,60	27,40	20,90	27,78
519501502133416	HEPALIN - 10ML - CX COM 48 FLACONETES			75,81	101,09	81,10	107,92	82,25	109,39	83,43	110,91
519501601158417	HIDROCORTEx - 500MG - CX COM 50 FR/AMP (*)			586,02		621,37		628,92		636,65	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519501602154415	HIDROCORTEX - 500MG - CX COM 50 FR/AMP + DIL			571,89	790,56	606,39	838,24	613,75	848,42	621,30	858,86
519501708157418	HORMOTROP - 12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML (*)			339,62		360,10		364,48		368,96	
519501701152410	HORMOTROP - 12UI - CX COM 1 FR/AMP + DILUENTE BACTEROSTÁTICO X (*)			353,70		375,04		379,59		384,26	
519501702159419	HORMOTROP - 4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML (*)			121,58		128,91		130,48		132,08	
519501705158413	HORMOTROP - 4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML (*)			116,71		123,75		125,26		126,80	
519501801114413	INNOSFEN - 0,25MCG - CT C/30 CÁPS. GELATINOSAS			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			10,81	14,94	11,46	15,84	11,60	16,04	11,74	16,23
519501902166419	INOFUNGIN - 60G - CX COM 50 BISNAGAS + APLICADOR (*)			660,60		700,44		708,95		717,67	
519508501159419	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			30,66	42,38	32,51	44,94	32,90	45,48	33,30	46,03
519508502155417	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			76,84	106,22	81,47	112,62	82,46	113,99	83,47	115,39
519508503151415	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML			153,29	211,90	162,54	224,69	164,51	227,41	166,53	230,20
519508505154411	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 50 CARP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			768,39		814,73		824,63		834,77	
519508506150411	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			1.532,89		1.625,35		1.645,09		1.665,32	
519508504158413	INSUGEN N - 100 UI/ML SUS INJ CT CARP VD INC X 3 ML			15,37	21,25	16,29	22,52	16,49	22,80	16,69	23,07
519508701174111	ISOFLURANO - 1ML/ML SOL INAL CT 1 FR VD AMB X 100 ML (*)			313,22		332,12		336,15		340,28	
519508702170118	ISOFLURANO - 1ML/ML SOL INAL CT 1 FR VD AMB X 240 ML			676,51	935,18	717,31	991,58	726,02	1.003,62	734,95	1.015,97
519502101159412	KINNOFERON - 2A 3MUI - CRT COM 5 FR/AMP + 5 AMP DIL	211,37	292,19								
519502102155410	KINNOFERON - 2A 9MUI - CRT COM 1 FR/AMP + 1 AMP DIL	122,86	169,84								
519502201153416	LEUCIN - 300MCG SOL INJ - CX COM 5 FR/AMP (*)			1.571,32		1.666,09		1.686,32		1.707,07	
519509104153412	LEUMOSTIN - 300 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			257,68		273,22		276,54		279,94	
519509102150416	LEUMOSTIN - 300 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			1.288,40		1.366,11		1.382,70		1.399,71	
519509103157414	LEUMOSTIN - 400 MCG PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			354,70		376,09		380,66		385,34	
519509101154418	LEUMOSTIN - 400 MCG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC (*)			1.773,49		1.880,46		1.903,30		1.926,71	
519506901151419	LORELIN DEPOT - 3,75MG - CT COM 1 FR/AMP + AMP COM 2 ML DE DIL (*)			355,24		376,67		381,24		385,93	
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 - 750MG - CX COM 1 FR/AMP + DIL			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 (*)			1.571,31		1.666,08		1.686,31		1.707,06	
519507101157410	NUOVODOX - 10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			58,11		61,62		62,37		63,13	
519507102153419	NUOVODOX - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			247,34		262,25		265,44		268,70	
519507203154410	ONCOPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML			968,14	1.338,32	1.026,53	1.419,04	1.039,00	1.436,27	1.051,78	1.453,94
519507204150419	ONCOPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML			304,70	421,21	323,08	446,61	327,00	452,03	331,02	457,59
519507205157417	ONCOPLATIN - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			136,97	189,34	145,24	200,77	147,00	203,21	148,81	205,71
519507202158412	ONCOPLATIN - 150 MG PO LIOF CT FA VD AMB (*)			305,15		323,55		327,48		331,51	
519507201151414	ONCOPLATIN - 50 MG PÓ LIOF CT FA VD AMB (*)			137,28		145,56		147,33		149,14	
519509002156412	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)			189,57		201,00		203,44		205,94	
519509003152410	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			100,98		107,07		108,37		109,70	
519509004159419	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)			1.895,27		2.009,58		2.033,99		2.059,01	
519509005155417	PAMIGRAF - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.009,75		1.070,65		1.083,65		1.096,98	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
519509006151415	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML (*)					207,88		220,42		223,10		225,84	
519509007158413	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)					119,97		127,21		128,75		130,33	
519509001151417	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML (*)					2.077,88		2.203,20		2.229,96		2.257,39	
519509008154411	PAMIGRAF - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)					1.199,66		1.272,01		1.287,46		1.303,30	
519508202151416	PLAQUEMAX - 5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC					477,16	659,61	505,94	699,39	512,08	707,88	518,38	716,59
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					18,88	26,10	20,02	27,67	20,26	28,01	20,51	28,35
519502506132412	PRIMACEF - 250 MG/5ML PO PREP EXT CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)					932,39		988,62		1.000,63		1.012,94	
519502502137411	PRIMACEF - 250MG/60ML - CX COM 50 FR					1.226,44	1.695,39	1.300,42	1.797,64	1.316,21	1.819,48	1.332,40	1.841,86
519502504113410	PRIMACEF - 500MG - CX COM 500 COMPRIMIDOS (*)					1.393,89		1.477,96		1.495,91		1.514,31	
519502601151410	RUBIDOX - 10MG - CX COM 1 FR/AMP + DIL (*)					41,15		43,63		44,16		44,70	
519502603154417	RUBIDOX - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC					146,08	201,93	154,89	214,11	156,77	216,71	158,70	219,38
519502702179418	SARFIRAM - 25 G SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)					880,73		942,17		955,55		969,31	
519507701138417	SEACALCIT - 200UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 NL + NEB (*)					123,75		131,21		132,81		134,44	
519502802157416	SOLUPREN - 125MG - CX COM 25 FR/AMP + DIL (*)					357,00		378,54		383,13		387,85	
519502804151415	SOLUPREN - 500MG - CX COM 25 FR/AMP + DIL (*)					1.101,96		1.168,42		1.182,61		1.197,16	
519502901155411	SOLUSTREP - 1.500.000UI - CX COM 1 FR/AMP (*)					678,81		719,76		728,50		737,46	
519502902151411	SOLUSTREP - 750.000UI - CX COM 1 FR/AMP					322,85	446,30	342,32	473,21	346,48	478,96	350,74	484,85
519503001158412	TAXILAN - 100MG SOL INJ - CX COM 1 FR/AMP (*)					1.283,03		1.360,42		1.376,94		1.393,88	
519503002154410	TAXILAN - 30MG SOL INJ - CX COM 1 FR/AMP (*)					381,51		404,52		409,43		414,47	
519503003150419	TAXILAN - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST. HOSP.) (*)					3.651,88		3.872,14		3.919,17		3.967,38	
519507304155412	ZAMADOL - 100 MG/2 ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP) (*)					263,78		279,69		283,09		286,57	
519507301156418	ZAMADOL - 100 MG/2 ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML (*)					35,67		37,82		38,28		38,75	
519507302136410	ZAMADOL - 100 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)					35,62		37,77		38,23		38,70	
519507303116413	ZAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10 (*)					20,46		21,69		21,96		22,23	
Laboratório:		LABORATORIO QUÍMICO FARMACÊUTICO DA AERONÁUTICA											
519600101110413	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO - 100 MG/COMP CX 50 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/COMP CX 50 ENV X 10					31,28	43,24	33,17	45,85	33,57	46,41	33,98	46,98
519600501119418	AMOXICILINA - 500 MG/CAPS CX 50 ENV X 10					288,67	399,05	306,08	423,12	309,80	428,25	313,61	433,52
519600502131411	AMOXICILINA - 50MG/ML PÓ SUS CX 20 FRX150ML					183,43	253,57	194,49	268,86	196,86	272,13	199,28	275,47
519600601113411	AMPICILINA - 500 MG/COMP CX 50 ENV 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

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
519601101114417	DICLOFENACO DE SÓDIO - 50MG/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/COMP CX 50 ENV X 10			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
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: LABORATÓRIO QUIMSUL LTDA											
519800401177419	PÓ PELOTENSE - FRASCO 120 G			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
519800402173417	PÓ PELOTENSE - FRASCO 80 G			4,56	6,08	4,88	6,49	4,95	6,58	5,02	6,67
Laboratório: LABORATORIO REGIUS LTDA											
519900601178318	LAVOLHO - FR C/15ML OFT			5,14	6,86	5,50	7,32	5,58	7,42	5,66	7,52
Laboratório: LABORATÓRIO SANOBIO LTDA											
520100101158411	AGUA PARA INJECAO - INJ CX 100 AMP 10 ML			0,33	0,45	0,35	0,48	0,35	0,48	0,35	0,49
520100102154418	AGUA PARA INJECAO - INJ CX 100 AMP 5 ML			0,33	0,45	0,35	0,48	0,35	0,48	0,35	0,49
520100107156419	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS PP SIST FECH X 1000ML (*)			82,33		87,30		88,36		89,45	
520100111153410	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			82,33	113,82	87,30	120,68	88,36	122,15	89,45	123,65
520100108152417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PP SIST FECH X 500ML (*)			98,49		104,43		105,70		107,00	
520100112151411	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			98,49	136,15	104,43	144,36	105,70	146,12	107,00	147,91
520100109159415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS PP SIST FECH X 250ML (*)			177,52		188,22		190,51		192,85	
520100113156417	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML			177,52	245,39	188,22	260,19	190,51	263,35	192,85	266,59
520100114152415	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 100 ML			370,61	512,32	392,97	543,22	397,74	549,82	402,63	556,58
520100110157412	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS PP SIST FECH X 125ML (*)			369,84		392,15		396,91		401,79	
520100115159413	AGUA PARA INJECAO - SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML			369,84	511,25	392,15	542,09	396,91	548,67	401,79	555,42

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO SANOBIO LTDA											
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			4,89	6,76	5,19	7,17	5,25	7,26	5,31	7,35
520100302171413	GLICEROL - 12% ENEMA CX 40 FR 250 ML			3,48	4,82	3,70	5,11	3,74	5,17	3,79	5,23
520100701155411	RINGER - SOL INJ CX 20 FR 500 ML			1,91	2,64	2,03	2,80	2,05	2,83	2,08	2,87
520101001157411	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			83,90		88,96		90,04		91,15	
520101002153418	RINGER SIMPLES - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			83,90		88,96		90,04		91,15	
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			92,49		98,07		99,26		100,48	
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			88,56		93,90		95,04		96,21	
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			108,81		115,37		116,77		118,21	
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			104,18		110,46		111,80		113,18	
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			151,44		160,57		162,52		164,52	
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			144,99		153,73		155,60		157,51	
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			70,66		74,92		75,83		76,76	
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			86,23		91,43		92,54		93,68	
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)			135,87		144,06		145,81		147,60	
520100508150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV 80 BOLS PLAS SIST FECH X 125 ML (*)			308,32		326,92		330,89		334,96	
520100518156412	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			67,65		71,73		72,60		73,49	
520100519152410	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			82,56		87,54		88,60		89,69	
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			130,08		137,92		139,60		141,32	
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML (*)			295,19		313,00		316,80		320,70	
520100522153414	SOLUÇÃO DE GLICOSE - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML (*)			295,19		313,00		316,80		320,70	
520100602157416	SOLUCAO DE MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			300,07		318,17		322,03		325,99	
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 (*)			62,83		66,62		67,43		68,26	
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 (*)			76,88		81,52		82,51		83,52	
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 (*)			128,08		135,80		137,45		139,14	
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 (*)			297,42		315,36		319,19		323,12	
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	
520100804159411	SOLUCAO FIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO - SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			80,35		85,20		86,23		87,29	
520100805155418	SOLUCAO FIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO - SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML			80,35	111,07	85,20	117,77	86,23	119,20	87,29	120,67
520100803152411	SOLUCAO FIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO - SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)			89,15		94,52		95,67		96,85	
520100806151416	SOLUCAO FIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO - SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML			89,15	123,23	94,52	130,66	95,67	132,25	96,85	133,88
520100406153411	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIO - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			80,58		85,44		86,48		87,54	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO SANOBIO LTDA											
520100407151412	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIO - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML (*)			77,15		81,81		82,80		83,82	
520100405157413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIO - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500ML (*)			88,18		93,49		94,63		95,79	
520100408156418	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIO - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)			84,42		89,51		90,60		91,71	
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIO - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML (*)			123,02		130,44		132,02		133,64	
520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIO - (0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML (*)			117,78		124,88		126,40		127,95	
Laboratório: LABORATÓRIO SAÚDE LTDA											
531400501165412	FUMENTOL - CREME BISN 20 G			7,95	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
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
531400701113416	GRIFENOL - CAPSULA VD C/ 20 CP			11,55	15,40	12,35	16,44	12,53	16,66	12,71	16,90
531400702136411	GRIFENOL - SOLUCAO VD 100 ML			10,39	13,85	11,11	14,79	11,27	14,99	11,43	15,20
531401401164412	THIASIB-N - CREME BISN 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			7,03	9,38	7,52	10,01	7,63	10,15	7,74	10,29
520500501137415	ELIXIR 914 - FR 150 ML			10,18	13,57	10,89	14,48	11,04	14,68	11,20	14,89
520500901178410	TALCO ALIVIO - TB 100 G			3,80	5,06	4,06	5,41	4,12	5,48	4,18	5,56
Laboratório: LABORATÓRIO SINTERÁPICO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LTDA											
520600201119418	BIOTREX - 500MG CX C/ 100 CAPS. (25X4)			51,19	70,77	54,28	75,04	54,94	75,95	55,62	76,88
520600501112419	BONAPETIT - CAIXA C/ 20 DRÁGEAS			10,20	13,61	10,92	14,52	11,07	14,72	11,23	14,93
520600702118414	CAPTOSIF - 25MG CX C/ 2X15 COMPRIMIDOS			9,30	12,86	9,86	13,63	9,98	13,80	10,10	13,97
520600803135411	DORISAN - 50 MG/ML + 300 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,91	9,22	7,40	9,84	7,50	9,97	7,61	10,11
520600801116411	DORISAN - CAIXA C/ 100 DRÁGEAS - 25X4			39,69	52,92	42,46	56,50	43,06	57,27	43,68	58,06
520600802112418	DORISAN - CAIXA C/ 20 DRÁGEAS			7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
520601001131412	ERIFLOGIN - 125MG SUSPENSÃO FR C/ 100ML			8,54	11,81	9,06	12,52	9,17	12,68	9,28	12,83
520601002111415	ERIFLOGIN - 250MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS			15,23	21,05	16,14	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
520601003132416	ERIFLOGIN - 250MG SUSPENSÃO FR C/ 100ML			15,78	21,82	16,74	23,14	16,94	23,42	17,15	23,71
520601004112419	ERIFLOGIN - 500MG CAIXA C/ 12 COMPRIMIDOS			16,04	22,17	17,00	23,50	17,21	23,79	17,42	24,08
520601102130411	ETAVERAN - 6,67 MG / ML + 333,4 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			7,12	9,49	7,61	10,13	7,72	10,27	7,83	10,41
520601101134413	ETAVERAN - GOTAS FRASCO C/ 30ML			10,29	13,72	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,05
520601201112411	GARGOTRICIL - CAIXA C/ 20 PASTILHAS - CEREJA			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
520601202119411	GARGOTRICIL - CAIXA C/ 20 PASTILHAS - LARANJA			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
520601203115418	GARGOTRICIL - CAIXA C/ 20 PASTILHAS - LIMÃO			7,54	10,05	8,07	10,73	8,18	10,88	8,30	11,03
520601301168419	GELOBOLL - POMADA BISNAGA C/ 30GRS			8,99	11,98	9,61	12,79	9,75	12,97	9,89	13,15
520601601110416	ISOCORD - 20MG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS			6,98	9,65	7,40	10,23	7,49	10,35	7,58	10,48
520601602117414	ISOCORD - 40MG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS			8,03	11,10	8,52	11,77	8,62	11,92	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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
520601701115411	LABOPURINOL - 100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 24			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,11	5,20	7,19
520601703118416	LABOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,99	8,28	6,35	8,78	6,43	8,89	6,51	9,00
520601702111418	LABOPURINOL - 300 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 16			6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	6,99	9,67
520601704114414	LABOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,07	16,68	12,79	17,69	12,95	17,90	13,11	18,12
520601801111416	LANITOP - CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS			4,04	5,59	4,29	5,93	4,34	6,00	4,39	6,07
520606401111411	MICROVACIN - CAIXA C/ 45 CAPSULAS			13,61	18,15	14,56	19,38	14,77	19,64	14,98	19,92
520601902161419	MURAZYME POMADA - 20 MG POM CT BG AL X 40 G			10,35	14,31	10,98	15,17	11,11	15,36	11,25	15,55
520601903168417	MURAZYME POMADA - 20 MG POM CT BG AL X 60 G			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
520601901165410	MURAZYME POMADA - POMADA BISNAGA C/ 20GRS			4,48	6,20	4,75	6,57	4,81	6,65	4,87	6,73
520602001117418	NARCARICINA - 100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			11,29	15,61	11,97	16,55	12,12	16,75	12,27	16,96
520602002113416	NARCARICINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45
520602003111417	NARCARICINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			33,89	46,85	35,93	49,67	36,37	50,28	36,82	50,89
520602101170418	NARIAL - FRASCO C/ 20ML			5,72	7,63	6,12	8,15	6,21	8,26	6,30	8,37
520602201167419	NEBALON - POMADA BISNAGA C/ 15GRS			7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
520602301110419	NISUSIF - 100MG CAIXA C/ 12 COMPRIMIDOS			8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
520602302133412	NISUSIF - 50MG GOTAS FRASCO C/ 15ML			7,71	10,65	8,17	11,29	8,27	11,43	8,37	11,57
520602901118410	REUMAXICAN - 20MG CAIXA C/ 15 CÁPSULAS			7,02	9,70	7,44	10,28	7,53	10,41	7,62	10,54
520603101131410	SELECTOCÁLCIO - FRASCO C/ 150ML			8,95	11,93	9,57	12,74	9,71	12,91	9,85	13,09
520603401135411	SIFCILINA - 250MG VIDRO C/ 60ML PÓ SUSPENSÃO			14,29	19,76	15,16	20,95	15,34	21,21	15,53	21,47
520603402115414	SIFCILINA - 500MG CAIXA C/ 10 CÁPSULAS			17,01	23,52	18,04	24,94	18,26	25,24	18,48	25,55
520603602114411	SIFDICLOP - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,14
520603603110411	SIFDICLOP - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500			39,50	54,60	41,88	57,90	42,39	58,60	42,91	59,32
520603601118413	SIFDICLOP - 50MG CAIXA C/ 10 DRÁGEAS			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
520603701139412	SIFGARGAN - SPRAY FRASCO C/ 25ML - LARANJA			14,15	18,87	15,14	20,14	15,35	20,41	15,57	20,70
520603702135410	SIFGARGAN - SPRAY FRASCO C/ 25ML - MENTA			14,15	18,87	15,14	20,14	15,35	20,41	15,57	20,70
520603801117410	SIFLOXAN - 500MG CAIXA C/ 06 COMPRIMIDOS			19,58	27,06	20,76	28,69	21,01	29,04	21,27	29,40
520604001114415	SIFNACO - 50MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
520604101119419	SIFNAZOL - CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS			41,55	57,44	44,05	60,90	44,59	61,64	45,14	62,40
520604102166410	SIFNAZOL - CREME BISNAGA C/ 30GRS			11,93	15,90	12,76	16,98	12,94	17,21	13,13	17,45
520604302114414	SIFNOLOL - 50MG CAIXA C/ 2X14 COMPRIMIDOS			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78
520604401139415	SIFPIRONA - GOTAS FRASCO C/ 10ML			3,85	5,14	4,12	5,48	4,18	5,56	4,24	5,64
520604501133419	SIFPOL - XAROPE VD C/ 100ML			5,40	7,46	5,72	7,91	5,79	8,00	5,86	8,10
520606201110411	SIFSEX - 40MG CAIXA C/ 02 COMPRIMIDOS			21,44	28,59	22,93	30,52	23,26	30,93	23,59	31,36
520606202117418	SIFSEX - 40MG CAIXA C/ 04 COMPRIMIDOS			40,24	53,66	43,05	57,28	43,66	58,07	44,29	58,87
520604703119417	SIFTREX - 500MG CAIXA C/ 06 DRÁGEAS			13,49	18,65	14,31	19,78	14,48	20,02	14,66	20,26
520604801110414	SIFTROMIN - 500MG CAIXA C/ 1X3 COMPRIMIDOS			36,77	50,83	38,99	53,89	39,46	54,55	39,95	55,22
520604802133418	SIFTROMIN - 600MG FRASCO C/ PÓ SUSP. ORAL 15ML			22,69	31,36	24,06	33,26	24,35	33,66	24,65	34,07
520604803131419	SIFTROMIN - 900MG FRASCO C/ PÓ SUSP. ORAL 22,5ML			29,07	40,19	30,83	42,61	31,20	43,13	31,58	43,66
520605001134414	SONIN - XAROPE FRASCO C/ 120ML			5,01	6,93	5,32	7,35	5,38	7,44	5,45	7,53

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
520605101139418	SYFMOX - 250MG FRASCO C/ PÓ SUSP. ORAL 150ML			21,90	30,27	23,22	32,10	23,50	32,49	23,79	32,89
520605102135416	SYFMOX - 250MG FRASCO C/ PÓ SUSP. ORAL 60ML			13,77	19,04	14,60	20,19	14,78	20,43	14,96	20,68
520605103115419	SYFMOX - 500MG CAIXA C/ 10 CÁPSULAS			16,18	22,36	17,15	23,71	17,36	24,00	17,57	24,29
520605201117416	TESTOGAN - CAIXA C/ 30 DRÁGEAS			27,96	37,29	29,92	39,81	30,34	40,35	30,78	40,91
520605401132419	XAROPE DAS CRIANÇAS - VIDRO C/ 60ML			5,67	7,56	6,06	8,07	6,15	8,18	6,24	8,29
520605501110417	ZOLPRAMEX - 10MG FRASCO PLAST C/ 14 CÁPSULAS			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
520605502117415	ZOLPRAMEX - 20MG FRASCO PLAST C/ 14 CÁPSULAS			25,21	34,86	26,74	36,96	27,06	37,41	27,39	37,87
520605503113413	ZOLPRAMEX - 20MG FRASCO PLAST C/ 7 CÁPSULAS			12,97	17,93	13,75	19,01	13,92	19,24	14,09	19,48
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.											
520723901135111	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			11,90	16,45	12,61	17,44	12,77	17,65	12,93	17,87
520723902131118	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,52	11,77	9,03	12,48	9,14	12,64	9,25	12,79
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,72	5,14	3,95	5,45	3,99	5,52	4,04	5,59
520728502166111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			188,27		199,62		202,05		204,53	
520728503162118	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			140,11		148,56		150,37		152,22	
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			4,36	5,81	4,66	6,20	4,73	6,29	4,80	6,37
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,85	10,47	8,40	11,18	8,52	11,33	8,64	11,49
520729801167116	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CX 50 CT BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			392,53		419,91		425,87		432,00	
520700102155110	ACICLOVIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			188,29		199,65		202,07		204,56	
520700103151119	ACICLOVIR - 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.882,89		1.996,45		2.020,70		2.045,55	
520700101167115	ACICLOVIR - CREME 50MG/G BISN X 10G			9,54	12,72	10,20	13,57	10,35	13,76	10,49	13,95
520700203131411	AERODINI - SPRAY 100 MCG/ DOSE AER X 200			19,13	26,45	20,29	28,04	20,53	28,39	20,79	28,73
520700402116412	AFOPIC - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) (*)			23,73		25,39		25,75		26,12	
520700401111417	AFOPIC - COMP 5MG CX C/20			4,75	6,33	5,08	6,76	5,15	6,85	5,22	6,94
520700503117112	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,20	4,43	3,40	4,70	3,44	4,75	3,48	4,81
520700502137111	ALBENDAZOL - SUSP ORAL - FR. C/ 10 ML			2,53	3,50	2,68	3,71	2,72	3,75	2,75	3,80
520700602115411	ALBENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,93	4,05	3,11	4,29	3,14	4,35	3,18	4,40
520700603111418	ALBENTEL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5			17,35	23,98	18,39	25,43	18,62	25,74	18,85	26,05
520700605130411	ALBENTEL - SUSP ORAL 40MG/ML FR C/10ML			3,37	4,66	3,57	4,94	3,62	5,00	3,66	5,06
520731802116118	Alprazolam - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,72	17,58	13,49	18,65	13,65	18,87	13,82	19,10
520731803112116	Alprazolam - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,60	31,24	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,94
520731801111112	Alprazolam - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,73	49,39	37,89	52,38	38,35	53,01	38,82	53,66
520700902151111	AMICACINA - SOL INJ 125MG/ML C/1AMP			5,34	7,39	5,67	7,83	5,73	7,93	5,80	8,02
520700903158118	AMICACINA - SOL INJ 250MG/ML C/ 50AMP (*)			88,42		93,75		94,89		96,06	
520700906157112	AMICACINA - SOL INJ 50MG/ML C/ 50AMP (*)			27,28		28,93		29,28		29,64	
520701002111111	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PVC X 20			2,35	3,24	2,49	3,44	2,52	3,48	2,55	3,52
520701003118118	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PVC X 20			2,67	3,69	2,83	3,91	2,86	3,95	2,90	4,00
520701001158112	AMINOFILINA - SOL INJ 24MG/ML CX C/ 50 FR X 10ML (*)			28,28		29,99		30,35		30,73	
520723404131116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			13,47	18,62	14,28	19,74	14,46	19,98	14,63	20,23

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S.A.											
520723401116116	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			74,34		78,83		79,79		80,77	
520723402112114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 7			15,77	21,79	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68
520723405111119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			11,20	15,48	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,82
520723403119112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			22,40	30,96	23,75	32,83	24,04	33,23	24,33	33,64
5207014011156117	AMPICILINA SODICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			298,92		316,95		320,80		324,75	
520701402152115	AMPICILINA SODICA - SOL INJ 500MG CX C/ 50 FR/AMP (*)			82,48		87,46		88,52		89,61	
520726303158412	ANDROCORTIL - 100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			92,46		98,04		99,23		100,45	
520726301155416	ANDROCORTIL - 100MG PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 2ML (EMB HOSP) (*)			2,15		2,28		2,31		2,33	
520726304154410	ANDROCORTIL - 500 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			222,49		235,91		238,77		241,71	
520726302151414	ANDROCORTIL - 500MG PO LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 4ML (EMB HOSP) (*)			4,84		5,13		5,19		5,25	
520701601112415	ANDROFLOXIN - COMP 400MG CX C/14			16,42	22,70	17,41	24,07	17,62	24,36	17,84	24,66
520701802118410	ANFLENE - CAPS 20 MG CX C/ 15			4,95	6,84	5,25	7,26	5,31	7,35	5,38	7,44
520726101113418	ANSIRAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,83	9,44	7,24	10,01	7,33	10,13	7,42	10,25
520702001119417	ANTIDIN - COMP REV 150MG CX C/20			13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
520702101113410	ANTITENSIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40			3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,66	4,15	5,73
520702201118414	ARTINIZONA - COMP 20MG CX C/20			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
520702202114412	ARTINIZONA - COMP 5MG CX C/20			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
520702302135411	ASMOFEN - SOL ORAL GTS 1MG/ML FR X 30ML			11,05	15,27	11,71	16,19	11,86	16,39	12,00	16,59
520702303131411	ASMOFEN - XPE 1MG/5ML FR X 120ML			14,03	19,39	14,87	20,56	15,05	20,81	15,24	21,06
520731301117413	ATELIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			26,07	36,04	27,64	38,21	27,98	38,68	28,32	39,15
520731302113411	ATELIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60			52,14	72,08	55,29	76,43	55,96	77,36	56,65	78,31
520731303111412	ATELIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			14,48	20,02	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,74
520731304116418	ATELIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 60			28,97	40,05	30,72	42,47	31,09	42,98	31,47	43,50
520702402113118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,58	14,62	11,22	15,51	11,35	15,69	11,49	15,89
520702401117111	ATENOLOL - COMP 100 MG - CX C/ 28			15,49	21,42	16,43	22,71	16,63	22,98	16,83	23,27
520728601113111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,23	23,82	18,27	25,25	18,49	25,56	18,72	25,87
520728603116118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			34,03		36,08		36,52		36,97	
520728602111112	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,87	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,82
520728604112116	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			23,44		24,85		25,16		25,46	
520702501111415	ATEPRESS - COMP 100MG CX C/28			20,09	27,77	21,30	29,45	21,56	29,81	21,83	30,17
520702502118413	ATEPRESS - COMP 50MG CX C/28			12,78	17,66	13,55	18,73	13,71	18,95	13,88	19,19
520727501115114	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			18,61	25,72	19,73	27,27	19,97	27,61	20,22	27,95
520727502111112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			27,45	37,94	29,10	40,23	29,46	40,72	29,82	41,22
520727503118110	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			16,96	23,44	17,98	24,85	18,20	25,16	18,42	25,46
520729503166111	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,98	6,64	5,32	7,08	5,40	7,18	5,48	7,28
520729502161116	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			10,65	14,20	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
520729501163115	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA - 5MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			248,75		266,10		269,88		273,77	
520702701110412	BACLOFEN - COMP 10MG CX C/20			10,36	14,31	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
520702803134418	BACTERACIN - 40 MG + 8 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 100 ML			8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,93	8,73	12,07

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520702801115416	BACTERACIN - 400 MG + 80 MG COM CT ENV PAPEL LISO POLIET X 12			5,90	8,15	6,25	8,64	6,33	8,75	6,41	8,86
520702901111412	BACTERACIN-F - COMP 800 MG / 160 MG CX. C/ 10			8,50	11,74	9,01	12,45	9,12	12,60	9,23	12,76
520703101117414	BENEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,99	17,32	13,89	18,49	14,09	18,74	14,29	19,00
520703102113412	BENEUM - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			21,65		23,16		23,49		23,83	
520703201162411	BENEVAT - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,06	14,75	11,83	15,75	12,00	15,96	12,18	16,18
520703303151419	BENZAPEN G - 300.000 UI + 100.000 UI PÓ LIOF SUS INJ CT 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 2 ML (EMB HOSP) (*)			116,07		123,07		124,56		126,09	
520724001138110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML			6,01	8,31	6,38	8,82	6,46	8,92	6,53	9,03
520703501158411	BEPEBEN - 1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			110,00		116,63		118,05		119,50	
520703503150416	BEPEBEN - 1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)			89,76		95,18		96,33		97,52	
520703502154418	BEPEBEN - 600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) (*)			84,09		89,16		90,24		91,35	
520703504157414	BEPEBEN - 600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) (*)			65,76		69,73		70,58		71,44	
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			53,01	73,28	56,21	77,70	56,89	78,64	57,59	79,61
520703701114114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 20			16,11	22,27	17,08	23,61	17,29	23,90	17,50	24,19
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30			21,21	29,31	22,48	31,08	22,76	31,46	23,04	31,85
520727402117119	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			24,89		26,39		26,71		27,04	
520727403113117	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,07	7,01	5,37	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
520727401110110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,52	8,44	11,66
520727404111118	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			40,04		42,45		42,97		43,50	
520727405116113	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,09	11,18	8,57	11,85	8,68	12,00	8,79	12,15
520727406112111	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,44	17,20	13,19	18,24	13,36	18,46	13,52	18,69
520724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			5,37	7,43	5,70	7,87	5,77	7,97	5,84	8,07
520724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			661,24		701,12		709,63		718,36	
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			2,30	3,18	2,44	3,37	2,47	3,41	2,50	3,45
520729602131111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 20 ML + CGT (EMB HOSP) (*)			230,27		244,16		247,13		250,17	
520723501137115	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + GOT			8,03	10,71	8,59	11,44	8,72	11,59	8,84	11,75
520723301138411	CANDITRAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)			579,78		614,75		622,22		629,87	
520723302134418	CANDITRAT - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			11,98	16,55	12,70	17,55	12,85	17,77	13,01	17,98
520704301160419	CANDITRAT - 25.000UI/G CREM VAG BG AL X 60 G			11,40	15,20	12,20	16,23	12,37	16,45	12,55	16,68
520723602111111	CAPTOPRIL GEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
520723603118111	CAPTOPRIL GEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,05	23,58	18,08	25,00	18,30	25,30	18,53	25,61
520723601115113	CAPTOPRIL GEN - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30			31,52	43,57	33,42	46,20	33,83	46,76	34,24	47,34
520725001115119	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,70	6,50	4,98	6,89	5,04	6,97	5,11	7,06
520725003118115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			11,75		12,46		12,61		12,76	
520725005110111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			117,45		124,54		126,05		127,60	
520725002111117	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,40	12,99	9,97	13,78	10,09	13,94	10,21	14,12
520725004114113	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			23,50		24,92		25,22		25,53	
520725006117111	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			234,98		249,16		252,18		255,28	
520704501119412	CARBIDOL - COMP 25 ML/250MG CX C/30			31,73	43,86	33,64	46,50	34,05	47,07	34,47	47,65
520704602111417	CARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 20			3,48	4,81	3,69	5,10	3,74	5,16	3,78	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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520704802119411	CARDCOR - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,67	5,08	3,89	5,38	3,94	5,45	3,99	5,51
520704801112413	CARDCOR - COMP 0,25MG C/100 (*)			3,68		3,90		3,95		4,00	
520720901118415	CARDICORON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,61	11,91	9,13	12,62	9,24	12,78	9,36	12,93
520720902114413	CARDICORON - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,78	21,81	16,73	23,12	16,93	23,40	17,14	23,69
520704901117417	CARMAZIN - COMP 200MG CX C/20 (*)			2,78		2,95		2,98		3,02	
520704902113415	CARMAZIN - COMP 400MG CX C/20 (*)			11,25		11,93		12,08		12,22	
520730901110111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8			28,81	39,83	30,55	42,23	30,92	42,74	31,30	43,27
520705005131114	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ P/SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			799,52		847,74		858,04		868,59	
520705002116114	CEFALEXINA - 500 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 8			40,61	56,13	43,05	59,52	43,58	60,24	44,11	60,98
520705003112112	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,45	14,45	11,08	15,32	11,22	15,50	11,35	15,70
520705004119110	CEFALEXINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			66,45		70,46		71,32		72,19	
520705001111119	CEFALEXINA - 500 MG COMP. - CX C/ 08			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,81
520705006138112	CEFALEXINA - 50 MG/ML PÓ P/SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			18,35	25,37	19,45	26,89	19,69	27,22	19,93	27,55
520705201151114	CEFALOTINA - PO P/ SOL INJ 1G CX C/01 FR/AMP			4,48	6,20	4,75	6,57	4,81	6,65	4,87	6,73
520705202158112	CEFALOTINA - PO P/ SOL INJ 1G CX C/50 FR/AMP (*)			208,63		221,21		223,90		226,65	
520731601110414	CEFANAXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8			26,60	36,77	28,21	39,00	28,55	39,47	28,90	39,95
520729401134415	CETIRTEC - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP			15,46	20,62	16,54	22,01	16,77	22,31	17,01	22,62
520705805170114	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			19,28	25,71	20,62	27,44	20,92	27,82	21,22	28,20
520705801116115	CETOCONAZOL - COMP. 200 MG - CX C/ 10			13,69	18,93	14,52	20,07	14,70	20,32	14,88	20,57
520705802112113	CETOCONAZOL - COMP. 200 MG - CX C/ 100 (*)			114,72		121,63		123,11		124,63	
520705803119111	CETOCONAZOL - COMP. 200 MG - CX C/ 30			36,52	50,49	38,72	53,53	39,20	54,18	39,68	54,85
520705804166113	CETOCONAZOL - CREME 2% BISN. C/ 30 GR			7,40	9,86	7,91	10,53	8,03	10,67	8,14	10,82
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,69	12,92	10,37	13,79	10,51	13,98	10,67	14,18
520725103163112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			10,00	13,33	10,70	14,23	10,85	14,43	11,01	14,63
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			11,75	15,67	12,57	16,72	12,75	16,95	12,93	17,19
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			11,15	14,87	11,93	15,87	12,10	16,09	12,27	16,31
520705901161414	CETOCORT - CREME BISN X 30G			16,66	22,21	17,82	23,71	18,07	24,04	18,33	24,37
520705902168412	CETOCORT - POMADA BISN X 30G			16,55	22,07	17,71	23,56	17,96	23,88	18,22	24,21
520706003159419	CEVITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD X 5 ML (*)			48,08		51,43		52,16		52,91	
520706005151415	CEVITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			50,56		53,61		54,26		54,93	
520706106111117	CIMETIDINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			9,00	12,44	9,54	13,19	9,65	13,35	9,77	13,51
520706101118113	CIMETIDINA - 200MG COM CT 10BL AL PLAS LAR X 10 (EMB HOSP) (*)			43,13		45,73		46,28		46,85	
520706102114111	CIMETIDINA - 200MG COM CT 1BL AL PLAS LAR X 10			4,84	6,70	5,14	7,10	5,20	7,19	5,26	7,28
520706103110111	CIMETIDINA - 200MG COM CT 4BL AL PLAS LAR X 10			17,39	24,03	18,44	25,48	18,66	25,79	18,89	26,11
520706104117118	CIMETIDINA - 400MG COM CT 2BL AL PLAS LAR X 8			13,24	18,31	14,04	19,41	14,21	19,65	14,39	19,89
520706105156117	CIMETIDINA - GEN SOL INJ 150MG/ML CX C/6 AMP X 2ML			5,39	7,45	5,72	7,90	5,79	8,00	5,86	8,10
520723001118413	CIPRANE - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21 EST CALEND			12,36	17,09	13,11	18,12	13,27	18,34	13,43	18,56

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

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

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

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520706301117412	CLAMIBEN - COMP 5MG CX C/30			4,42	6,11	4,69	6,48	4,74	6,56	4,80	6,64
520706401111416	CLINDAMIN - CAPS 300 MG - CX. C/ 16			34,25	47,34	36,31	50,20	36,75	50,81	37,21	51,43
520724101159411	CLOCEF - 1 G PO INJ CT FR AMP VD AMB+DIL X 3,0 ML (*)			43,66		46,30		46,86		47,44	
520724103151418	CLOCEF - 1 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)			2.183,18		2.314,86		2.342,97		2.371,79	
520724102155411	CLOCEF - 2 G PO INJ CT FR AMP VD AMB (*)			81,07		85,96		87,01		88,08	
520724104158416	CLOCEF - 2 G PO INJ CX 50 FR AMP VD AMB (EMB HOSP) (*)			4.053,96		4.298,47		4.350,68		4.404,19	
520706701158116	CLOR DOPAMINA - 5 MG/ML - CX C/ 10 AMP 10 ML (*)			9,41		9,98		10,10		10,22	
520706901114112	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 40 MG - CX C/ 100 (*)			9,62		10,20		10,33		10,45	
520706903117119	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 40 MG - CX C/ 30			2,83	3,92	3,00	4,15	3,04	4,20	3,08	4,25
520706904113117	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 40 MG - CX C/ 40			4,09	5,66	4,34	6,00	4,39	6,07	4,45	6,15
520706906116113	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 80 MG - CX C/ 20			3,34	4,62	3,54	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
520706907112111	CLOR. PROPRANOLOL - COMP. 80 MG - CX C/ 30			4,60	6,36	4,88	6,74	4,94	6,82	5,00	6,91
520707001151117	CLOR. RANTIDINA - 25 MG/ML SOL. INJ. - CX. C/ 100 AMP X 2 ML (*)			70,33		74,57		75,48		76,41	
520707002156112	CLOR. RANTIDINA - 25 MG/ML SOL. INJ. - CX. C/ 5 AMP X 2 ML			4,07	5,63	4,32	5,97	4,37	6,04	4,42	6,12
520707401115411	CLORDOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS X 15			13,28	18,36	14,08	19,46	14,25	19,70	14,43	19,94
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			6,10	8,13	6,52	8,68	6,61	8,80	6,71	8,92
520706606139118	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			251,59		269,14		272,97		276,90	
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			9,42	12,56	10,08	13,41	10,22	13,59	10,37	13,78
520706608131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			423,56		453,11		459,54		466,16	
520728802119117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,20	8,57	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,31
520728801112119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			34,78		36,88		37,33		37,79	
520726402156116	CLORIDRATO DE CIMETIDINA - 150 MG / ML SOL INJ CX 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			104,64		110,96		112,30		113,69	
520726401151110	CLORIDRATO DE CIMETIDINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP) (*)			87,19		92,45		93,57		94,72	
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			28,19	38,97	29,89	41,32	30,25	41,82	30,63	42,33
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			43,24		45,85		46,41		46,98	
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL - 20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			38,98	53,88	41,33	57,13	41,83	57,83	42,35	58,54
520726901111118	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			35,95	49,69	38,11	52,69	38,58	53,33	39,05	53,98
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70(EMB HOSP) (*)			89,89		95,31		96,46		97,65	
520730001152118	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 20 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			196,59		208,45		210,98		213,57	
520706801152111	CLORIDRATO DE LINCOMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,60	6,36	4,88	6,74	4,94	6,82	5,00	6,91
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			11,48	15,87	12,17	16,82	12,32	17,03	12,47	17,24
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,74	7,93	6,09	8,42	6,16	8,52	6,24	8,63
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 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
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			13,37		14,18		14,35		14,53	
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			12,50	17,27	13,25	18,32	13,41	18,54	13,58	18,77
520714403152110	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			34,94		37,38		37,91		38,46	
520714401151419	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - SOL INJ 10MG/2ML CX C/100AMPX2ML (*)			29,12		31,15		31,59		32,04	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.										
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - SOL ORAL GTS 4MG/ML FR X 10ML			2,13	2,84	2,28	3,03	2,31	3,07	2,35	3,12
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			5,93	7,91	6,34	8,44	6,43	8,56	6,53	8,68
520725401172111	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			4,77	6,35	5,10	6,78	5,17	6,88	5,24	6,97
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML			3,79	5,06	4,06	5,40	4,12	5,47	4,17	5,55
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML			6,82	9,09	7,29	9,70	7,40	9,84	7,50	9,97
520707508114119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			10,05	13,89	10,66	14,73	10,79	14,91	10,92	15,09
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CX 10 ENV X 10 (*)			49,59		52,58		53,22		53,88	
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CX 2 ENV X 10			10,65	14,72	11,29	15,61	11,43	15,79	11,57	15,99
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CX ENV X 10			5,73	7,93	6,08	8,40	6,15	8,51	6,23	8,61
520707505158115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 25 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			114,89		121,82		123,30		124,82	
520707506111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT ENV AL X 20			19,32	26,71	20,49	28,32	20,74	28,66	20,99	29,02
520707507118110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP) (*)			96,62		102,44		103,69		104,96	
520707504119116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CX ENV X 10			9,66	13,35	10,24	14,16	10,37	14,33	10,49	14,51
520730502119113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10			11,01	14,68	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30			33,04	44,06	35,35	47,04	35,85	47,68	36,37	48,35
520730503115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60			66,09	88,13	70,70	94,08	71,70	95,36	72,73	96,68
520730601117119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,60	27,09	20,78	28,73	21,03	29,07	21,29	29,43
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,42	40,67	31,19	43,12	31,57	43,64	31,96	44,18
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,66	20,26	15,54	21,48	15,73	21,74	15,92	22,01
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			73,28		77,70		78,64		79,61	
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			176,96		187,63		189,91		192,25	
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			252,72		267,96		271,21		274,55	
520725501150118	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			14,71		15,60		15,79		15,98	
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA - 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			773,91		820,59		830,56		840,77	
520707101111117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 150 (EMB HOSP) (*)			48,22		51,12		51,74		52,38	
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30			10,39	14,37	11,02	15,23	11,15	15,42	11,29	15,61
520707701161417	CLOTREN - CREME DERM BISN. C/ 50 GR			6,46	8,62	6,91	9,20	7,01	9,32	7,11	9,45
520725601163114	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			9,77	13,03	10,45	13,91	10,60	14,10	10,75	14,29
520707801172410	COLIRIO TEUTO - SOL OFT FR X 20ML			6,22	8,29	6,65	8,85	6,75	8,97	6,84	9,10
520707902165411	COLPATRIN - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			16,65	22,20	17,81	23,70	18,06	24,02	18,32	24,35
520708001110419	CO-PRESSOTEC - 10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			17,87	24,70	18,95	26,19	19,18	26,51	19,41	26,84
520708002117417	CO-PRESSOTEC - 20 MG + 12.5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			27,84	38,49	29,52	40,81	29,88	41,31	30,25	41,82
520724201110414	CORDIL - 60 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 50			16,28	22,51	17,27	23,87	17,48	24,16	17,69	24,45
520724202117412	CORDIL - 90 MG CAP AP CT FR VD AMB X 20			16,86	23,31	17,88	24,71	18,09	25,01	18,32	25,32
520708201111419	DEPRAMINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (*)			2,41		2,58		2,62		2,66	
520708301165413	DERMDRYL - CREME BISN X 28G			7,57	10,09	8,09	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
520708302171417	DERMDRYL - LOCAO FR X 120ML			12,25	16,34	13,11	17,44	13,30	17,68	13,49	17,93

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.										
520708401151414	DEXADOZE - 5000 SOL INJ 3 AMP X 1 E 2 ML			15,62	21,59	16,56	22,90	16,76	23,17	16,97	23,46
520708501131113	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,22	5,28	7,30
520708502136119	DEXAMETASONA - 0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED			4,86	6,72	5,16	7,13	5,22	7,22	5,28	7,30
520708503116111	DEXAMETASONA - 4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			4,85	6,70	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
520708608163411	DEXASON - 1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			275,06		291,65		295,19		298,82	
520708603110417	DEXASON - COMP 4 MG CX C / 10			6,56	9,07	6,96	9,62	7,04	9,74	7,13	9,86
520708604168419	DEXASON - CREME 0,1% BISN X 10 G			5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,59	6,29	8,70
520708605131411	DEXASON - ELX 0,1 MG/ML FR C/ 100 ML			5,38	7,44	5,71	7,89	5,78	7,98	5,85	8,08
520708701171410	DEXAVISON - SOL OFT FR C / 5 ML			3,91	5,41	4,15	5,73	4,20	5,80	4,25	5,87
520727601152119	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP) (*)			29,21		30,97		31,34		31,73	
520708803111115	DICLOFENACO - 50 MG COM DIS CT BL AL PLAS INC X 20			7,00	9,68	7,42	10,26	7,51	10,39	7,61	10,51
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			6,32	8,43	6,76	9,00	6,86	9,12	6,96	9,25
520709001157111	DICLOFENACO POTASSICO - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB. HOSP.) (*)			87,27		92,53		93,66		94,81	
520709101135111	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,13	7,09	5,44	7,52	5,50	7,61	5,57	7,70
520709201156119	DICLOFENACO SODICO - 25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			75,06		79,58		80,55		81,54	
520709202152117	DICLOFENACO SODICO - SOL INJ 25MG/ML CX C/05 AMP X 3ML			4,19	5,79	4,45	6,15	4,50	6,22	4,56	6,30
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML CP MED			13,35	17,80	14,28	19,00	14,48	19,26	14,69	19,53
520703801119411	DIGESTIL - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,26	13,68	10,98	14,61	11,13	14,81	11,29	15,01
520703802131413	DIGESTIL - 4MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML + CGT			9,42	12,57	10,08	13,41	10,22	13,60	10,37	13,78
520724801118114	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			13,83		14,66		14,84		15,03	
520724802114112	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,98	8,26	6,34	8,76	6,42	8,87	6,49	8,98
520728201131112	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,18	8,24	6,61	8,80	6,71	8,92	6,80	9,04
520728202138110	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			823,71		881,18		893,69		906,56	
520726501138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,39	9,86	7,91	10,52	8,02	10,66	8,13	10,81
520709401112417	DIMEZIN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,29	9,72	7,80	10,38	7,91	10,52	8,02	10,67
520709403131427	DIMEZIN - 75 MG/ML EMU OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			205,08		219,39		222,51		225,71	
520709402135410	DIMEZIN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,96	6,61	5,30	7,06	5,38	7,15	5,46	7,25
520709506151110	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			45,89		49,09		49,79		50,50	
520709505155112	DIPIRONA SÓDICA - 500MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			38,24		40,91		41,49		42,09	
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,72	11,63	9,33	12,42	9,47	12,59	9,60	12,76
520729301156417	DIPROSEN - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			8,49	11,73	9,00	12,44	9,11	12,59	9,22	12,75
520709603114410	DIURIX - 25 MG COM CT 15 BL AL PLAS X 20 (EMB HOSP) (*)			32,64		34,61		35,03		35,46	
520709605117417	DIURIX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,43	4,74	3,63	5,02	3,68	5,09	3,72	5,15
520709604110419	DIURIX - 50 MG COM CT 15 BL AL PLAS X 20 (EMB HOSP) (*)			37,73		40,01		40,50		40,99	
520709606113415	DIURIX - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,98	5,49	4,21	5,83	4,27	5,90	4,32	5,97
520709601111414	DIURIX - COMP 25MG CX C/20			2,29	3,16	2,42	3,35	2,45	3,39	2,48	3,43
520709602118412	DIURIX - COMP 50MG CX C/20			2,65	3,66	2,81	3,88	2,84	3,93	2,87	3,97
520722201113417	EPILEPTIL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,23	5,85	4,49	6,20	4,54	6,28	4,60	6,35

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520710001157115	ESCOPOLAMINA - SOL INJ 20MG/ML CX C/ 3 AMP X 5ML (*)			6,70		7,17		7,27		7,37	
520710103154417	EZOPEN - 250 MG PO LIOF CT 5 FA VD AMB (*)			252,80		268,04		271,30		274,64	
520710102166411	EZOPEN - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,80	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
520710101119411	EZOPEN - COMP 200 MG CX C/ 25			44,54	61,57	47,23	65,29	47,80	66,08	48,39	66,89
520710201113413	FENAFLAN - COMP REV 50MG CX C/10			4,34	5,99	4,60	6,36	4,65	6,43	4,71	6,51
520710202160415	FENAFLAN - GEL 10 MG/GR BISN X 60G			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,55	10,66	14,73
520710204139413	FENAFLAN - SUSP ORAL GTS 15MG/ML FR X15 ML			7,31	10,10	7,75	10,71	7,84	10,84	7,94	10,97
520710301118417	FENAFLAN D - 50 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,69	13,39	10,27	14,20	10,40	14,38	10,53	14,55
520725701117114	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)			10,86		11,52		11,66		11,80	
520725702113112	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30			3,42	4,73	3,63	5,02	3,67	5,08	3,72	5,14
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			97,24		103,10		104,36		105,64	
520710401112410	FENITON - 100 MG COM CT 10 ENV KRAFT POLIET X 10 (*)			16,39		17,38		17,59		17,81	
520727102113118	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			11,79		12,50		12,65		12,81	
520727101117111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,53	4,88	3,74	5,17	3,79	5,24	3,83	5,30
520722301118119	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA - 500000 UI COM CT 3 ENV AL X 4			7,19	9,94	7,63	10,54	7,72	10,67	7,81	10,80
520710601111418	FERRONIL - 40 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 50			8,15	10,87	8,72	11,61	8,85	11,76	8,97	11,93
520731901114415	FINARID - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			53,45	73,89	56,67	78,34	57,36	79,29	58,07	80,27
520731501116119	FINASTERIDA - 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			73,04	100,97	77,45	107,06	78,39	108,36	79,35	109,69
520710701116411	FLANAREN - COMP REV 50MG C/20			5,38	7,44	5,71	7,89	5,78	7,98	5,85	8,08
520710803131411	FLEXTOSS - 1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
520710802133419	FLEXTOSS - 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,59	8,84	11,75
520710801137410	FLEXTOSS - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,65	7,54	6,05	8,04	6,13	8,15	6,22	8,27
520710904114111	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			7.136,79		7.567,23		7.659,14		7.753,35	
520710901115117	FLUCONAZOL - CAPS. 150 MG - CX C/ 1			16,02	22,14	16,99	23,48	17,19	23,77	17,40	24,06
520710902111417	FLUCONAZOL - CAPS. 150 MG - CX C/ 100 (*)			1.427,36		1.513,45		1.531,83		1.550,67	
520710903118113	FLUCONAZOL - CAPS. 150 MG - CX C/ 2			31,44	43,47	33,34	46,09	33,74	46,65	34,16	47,22
520711101112413	FLUXIL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,64	5,04	3,86	5,34	3,91	5,41	3,96	5,47
520711201151119	FOSF DISSOD DEXA - SOL INJ 2MG/ML AMP X 1ML C/1			1,82	2,51	1,93	2,66	1,95	2,69	1,97	2,73
520711202156114	FOSF DISSOD DEXA - SOL INJ 4MG/ML FR/AMP X 2,5ML C/1			3,90	5,39	4,13	5,71	4,18	5,78	4,23	5,85
520726201150110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA - 4,0 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			366,73		388,85		393,57		398,41	
520727001139111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			18,83	26,03	19,97	27,60	20,21	27,94	20,46	28,28
520722401112414	FUNGONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			39,63	54,78	42,02	58,08	42,53	58,79	43,05	59,51
520722402119412	FUNGONAX - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			17,11	23,66	18,15	25,08	18,37	25,39	18,59	25,70
520711301154111	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
520711302150118	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			11,80		12,51		12,66		12,82	
520711306156110	FUROSEMIDA - 10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			31,13		33,01		33,41		33,82	
520711303114115	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 100 (EMB HOSP) (*)			15,37		16,30		16,50		16,70	
520711304110113	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 20 (EMB HOSP) (*)			3,36		3,56		3,61		3,65	
520724301115418	GINEANE - 2 MG/ 1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X28			23,97	33,14	25,42	35,14	25,73	35,56	26,04	36,00

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520730801175414	GLALFITAL - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			47,96	66,30	50,85	70,29	51,47	71,15	52,10	72,02
520711603118418	HALOPER - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)			3,87		4,11		4,16		4,21	
520711604157417	HALOPER - 5 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML (*)			7,98		8,46		8,56		8,67	
520711703155110	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			85,60		90,76		91,86		92,99	
520711702159112	HALOPERIDOL - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			71,33		75,63		76,55		77,49	
520711807112418	HELMIZOL - 250 MG COM CT 50 BL AL X 10 (EMB HOSP) (*)			133,65		141,71		143,43		145,19	
520711805136417	HELMIZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML			99,30	137,27	105,29	145,55	106,57	147,32	107,88	149,13
520711808119416	HELMIZOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			10,89	15,05	11,55	15,97	11,69	16,16	11,83	16,35
520711803168419	HELMIZOL - 500 MG/ 5MG GEL VAG CT BG AL X 50G			10,76	14,88	11,41	15,78	11,55	15,97	11,69	16,17
520711801114419	HELMIZOL - COMP 250 MG C/ 20			6,72	9,29	7,13	9,85	7,21	9,97	7,30	10,09
520711806132415	HELMIZOL - SUSP ORAL 4% FR X 80 ML			7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21
520711904134412	HINCOMOX - PO P/ SUSP ORAL 250MG/ML FRX60ML			14,45	19,97	15,32	21,17	15,50	21,43	15,69	21,70
520711906137419	HINCOMOX - SUSP 250MG/5ML CX C/50 FR X 60ML (*)			194,32		206,04		208,54		211,10	
520712001154414	HIOSPAN - 20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			14,02	18,69	14,99	19,95	15,21	20,22	15,43	20,51
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO - 10 MG + 250 MG DRG CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			13,12	17,50	14,04	18,68	14,24	18,93	14,44	19,20
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO - 4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			181,49		194,15		196,91		199,74	
520712103135419	HIOSPAN COMPOSTO - 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			9,41	12,54	10,06	13,39	10,20	13,57	10,35	13,76
520712203164410	HIPODERME - 5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G			13,27	17,70	14,20	18,89	14,40	19,15	14,61	19,41
520731003116117	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			5,81	7,75	6,21	8,26	6,30	8,38	6,39	8,49
520712702111411	LABIGERON - COMP. 75 MG - CX. C/ 30			9,19	12,70	9,74	13,47	9,86	13,63	9,98	13,80
520732101111118	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			110,78	153,14	117,46	162,37	118,89	164,35	120,35	166,37
520712803110419	LANOGASTRO - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			79,63	110,08	84,43	116,71	85,46	118,14	86,51	119,59
520712802114410	LANOGASTRO - 30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			39,29	54,31	41,66	57,58	42,16	58,28	42,68	59,00
520712801118412	LANOGASTRO - 30 MG CAP GELAT DURA C/MICGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			20,94	28,95	22,21	30,70	22,48	31,07	22,75	31,45
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28			74,23	102,61	78,70	108,79	79,66	110,12	80,64	111,47
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			79,21	109,50	83,99	116,10	85,01	117,51	86,06	118,97
520705603136411	LESTAMIL - 2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED			13,34	17,79	14,27	18,99	14,47	19,25	14,68	19,51
520705602131416	LESTAMIL - 2 MG/5 ML + 0,25MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			13,03	17,38	13,94	18,55	14,14	18,81	14,35	19,07
520705601117411	LESTAMIL - 2MG + 0.25MG COM CT BLIS AL PLAS INC X 15			7,43	9,91	7,95	10,58	8,06	10,72	8,18	10,87
520713004130417	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED			28,37	39,21	30,08	41,58	30,44	42,08	30,82	42,60
520713003134419	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP MED			24,69	34,14	26,18	36,19	26,50	36,63	26,83	37,08
520713002138410	LEXIN - 50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP MED (EMB HOSP) (*)			265,41		281,42		284,83		288,34	
520713401113111	LISINOPRIL - COMP. 10 MG - CX C/ 30			18,92	26,15	20,06	27,73	20,31	28,07	20,55	28,41
520713402111110	LISINOPRIL - COMP. 20 MG - CX C/ 30			34,56	47,77	36,64	50,65	37,09	51,27	37,54	51,90
520713403116116	LISINOPRIL - COMP. 5 MG - CX C/ 30			11,80	16,31	12,51	17,29	12,66	17,50	12,82	17,72
520713604111413	LOPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			38,79	53,62	41,13	56,86	41,63	57,55	42,14	58,25
520713601112419	LOPRAZOL - CAPS 10MG CX C/14			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85
520713602119417	LOPRAZOL - CAPS 20MG CX C/07			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520713603115415	LOPRAZOL - CAPS 20MG CX C/14			22,25	30,76	23,59	32,61	23,88	33,01	24,17	33,42
520713701117412	LORADINE - COMP 10MG CX C/12			13,97	18,64	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
520731701113111	LORATADINA - 1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,98	17,31	13,88	18,47	14,08	18,73	14,28	18,98
520726801131117	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,20	17,60	14,12	18,79	14,32	19,05	14,53	19,31
520728401114114	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			31,93		33,86		34,27		34,69	
520728402110112	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,43	13,03	9,99	13,82	10,12	13,98	10,24	14,16
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 60			35,28	48,77	37,41	51,71	37,86	52,34	38,33	52,99
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 75 (EMB HOSP) (*)			45,22		47,94		48,53		49,12	
520730101114412	LOTANOL - 50 MG COM REV BL AL PLAS OPC X 30			26,43	36,54	28,03	38,74	28,37	39,21	28,71	39,69
520730102110410	LOTANOL - 50 MG COM REV BL AL PLAS OPC X 60			51,12	70,66	54,20	74,92	54,86	75,83	55,53	76,76
520713903161412	LOZAN - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,35	13,80	11,07	14,73	11,23	14,93	11,39	15,14
520713904174410	LOZAN - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			26,79	35,73	28,66	38,14	29,07	38,66	29,49	39,20
520713901116411	LOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			17,21	23,79	18,25	25,23	18,47	25,53	18,70	25,85
520713902112418	LOZAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			41,56	57,45	44,07	60,92	44,61	61,66	45,15	62,42
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			4,73		5,06		5,13		5,20	
520708802131112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED 10 ML			4,73	6,30	5,06	6,73	5,13	6,82	5,20	6,91
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			249,57		266,99		270,78		274,68	
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			5,59	7,45	5,98	7,96	6,06	8,06	6,15	8,17
520721201136117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			12,64	16,86	13,52	17,99	13,71	18,24	13,91	18,49
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			13,65	18,86	14,47	20,00	14,64	20,24	14,82	20,49
520714001119119	MALEATO DE ENALAPRIL - 10MG COM CT 3 ENV AL X 10			15,48	21,40	16,42	22,69	16,62	22,97	16,82	23,25
520714002115117	MALEATO DE ENALAPRIL - 10MG COM CX 10 ENV AL X 10 (EMB HOSP) (*)			48,99		51,94		52,57		53,22	
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			13,65	18,86	14,47	20,00	14,64	20,24	14,82	20,49
520714003111115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20MG COM CT 3 ENV AL X 10			23,24	32,12	24,64	34,06	24,94	34,47	25,25	34,90
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,32	7,55	10,44
520714004118113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5MG COM CT 3 ENV AL X 10			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML			4,89	6,77	5,19	7,17	5,25	7,26	5,32	7,35
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL - 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML (EMB HOSP) (*)			230,60		244,50		247,47		250,52	
520722601111411	MARFARIM - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10			3,78	5,22	4,00	5,53	4,05	5,60	4,10	5,67
520714204117110	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			17,77		19,01		19,28		19,56	
520714201118116	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			1,93	2,57	2,06	2,74	2,09	2,78	2,12	2,82
520714202130111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED			3,33	4,44	3,56	4,74	3,61	4,80	3,66	4,87
520714203137118	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			124,00		132,65		134,53		136,47	
520730301113118	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10			18,26	25,24	19,36	26,76	19,59	27,08	19,83	27,42
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,76	34,23	26,25	36,29	26,57	36,73	26,90	37,19
520714501162110	METRONIDAZOL - GEL VAG 500 MG - CX. C/ 50 BISN X 50 G (*)			346,38		367,28		371,74		376,31	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.										
520714502169119	METRONIDAZOL - GELVAG 500MG BISN X 50G			7,40	10,24	7,85	10,85	7,95	10,98	8,04	11,12
520714602112410	MEVAMOX - COMP. 15 MG - CX. C/ 10			19,39	26,80	20,56	28,42	20,81	28,76	21,06	29,12
520714801166413	MICOSIL - 11,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			17,89	23,86	19,14	25,47	19,41	25,81	19,69	26,17
520714902175418	MICOZEN - 2 PCC LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,80	7,73	6,20	8,25	6,29	8,37	6,38	8,48
520714903163413	MICOZEN - 20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G (EMB HOSP) (*)			645,28		690,30		700,10		710,18	
520714901160417	MICOZEN - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC GINEC			16,86	22,48	18,03	23,99	18,29	24,33	18,55	24,66
520715003131416	MUCOXOLAN - 3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			9,70	12,94	10,37	13,80	10,52	13,99	10,67	14,18
520715004138414	MUCOXOLAN - 6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED			14,50	19,34	15,51	20,64	15,73	20,92	15,96	21,21
520715101117418	NAPROX - 250 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			10,52	14,03	11,26	14,98	11,42	15,18	11,58	15,39
520715102113416	NAPROX - 500 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			19,59	26,12	20,95	27,88	21,25	28,26	21,55	28,65
520715201111111	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15			5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,56	5,76	7,66
520715203114116	NAPROXENO - 250 MG COM CX BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP) (*)			34,89		37,32		37,85		38,40	
520715202118118	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20			11,91	15,89	12,74	16,96	12,93	17,19	13,11	17,43
520728901133118	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,64	11,95	9,17	12,67	9,28	12,82	9,39	12,98
520715401110419	NIMESULIX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,13	14,00	10,74	14,85	10,87	15,03	11,00	15,21
520715402133412	NIMESULIX - SUSP ORAL FR X 60 ML			9,16	12,67	9,72	13,43	9,83	13,59	9,95	13,76
520715403131413	NIMESULIX - SUSP ORAL GTS 50 MG/ML FRX15ML			8,98	12,41	9,52	13,16	9,63	13,32	9,75	13,48
520715503134112	NISTATINA - 100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			9,92	13,72	10,52	14,55	10,65	14,72	10,78	14,90
520715504130110	NISTATINA - 100.000 UI SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP) (*)			496,08		526,00		532,39		538,94	
520715502162112	NISTATINA - CREME VAG - CX. C/ 50 BISN X 60 G (*)			304,49		322,85		326,78		330,80	
520715501166114	NISTATINA - CREME VAG BISN X 60G			6,41	8,86	6,79	9,39	6,88	9,51	6,96	9,62
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 16 APLIC VAG			11,00	14,67	11,76	15,65	11,93	15,87	12,10	16,08
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			5,02	6,69	5,37	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
520715601111419	NITROFEN - 100 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 8			5,21	7,20	5,52	7,63	5,59	7,72	5,66	7,82
520715602116414	NITROFEN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
520730401118413	NOLIPO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10			16,48	21,98	17,63	23,46	17,88	23,78	18,14	24,11
520730402114411	NOLIPO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30			49,45	65,94	52,90	70,39	53,65	71,35	54,42	72,34
520726701110118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,34	25,36	19,45	26,89	19,69	27,21	19,93	27,55
520724601119419	NORTRIP - 25 MG CAP GEL DURA 2 BL AL PLAS INC X 10			7,01	9,69	7,44	10,28	7,53	10,40	7,62	10,53
520724602115417	NORTRIP - 50 MG CAP GEL DURA 2 BL AL PLAS INC X 10			10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,32	11,22	15,50
520724603111415	NORTRIP - 75 MG CAP GEL DURA 2 BL AL PLAS INC X 10			14,03	19,39	14,87	20,56	15,05	20,81	15,24	21,06
520715801119111	OMEPRAZOL - CAPS. 10 MG - CX C/ 14			12,37	17,09	13,11	18,13	13,27	18,35	13,43	18,57
520715802115111	OMEPRAZOL - CAPS. 20 MG - CX C/ 14			23,35	32,27	24,75	34,22	25,05	34,63	25,36	35,06
520715804118116	OMEPRAZOL - CAPS. 20 MG - CX C/ 7			12,12	16,76	12,85	17,77	13,01	17,98	13,17	18,20
520715901156116	OXACILINA SÓDICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP X 5 ML (EMB HOSP) (*)			76,50		81,11		82,10		83,11	
520724702179417	OXIFRIN - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			9,65	12,86	10,32	13,73	10,47	13,92	10,62	14,11
520716201115415	PARKEXIN - 5 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 30 (*)			19,60		20,78		21,04		21,29	
520716301111411	PARKINSOL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75 (*)			11,77		12,48		12,63		12,78	
520721501113414	PAROX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			61,21	84,61	64,90	89,71	65,69	90,80	66,49	91,92

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520716501119416	PENCILIN V - 500.000 UI COM CT ENV AL E POLIET X 12			8,03	11,10	8,51	11,77	8,62	11,91	8,72	12,06
520727801119417	PENTOXIN - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			23,93	33,08	25,38	35,08	25,68	35,50	26,00	35,94
520716901117410	PLAGEX - COMP 10MG CX C/20			4,10	5,47	4,38	5,83	4,45	5,91	4,51	6,00
520716903136412	PLAGEX - SOL ORAL GTS 4MG/ML FR X 10ML			3,70	4,94	3,96	5,27	4,02	5,34	4,08	5,42
520730701111414	PLAVASC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,50	31,10	23,86	32,98	24,15	33,38	24,45	33,80
520730702118412	PLAVASC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,70	46,59	35,74	49,41	36,17	50,00	36,61	50,61
520717102137419	POLARYN - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,87	9,16	7,35	9,77	7,45	9,91	7,56	10,05
520717101114415	POLARYN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,23	5,65	4,53	6,03	4,59	6,11	4,66	6,19
520717404117410	PRESSOTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
520717402114414	PRESSOTEC - 10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			12,87	17,80	13,65	18,87	13,82	19,10	13,99	19,33
520717405113419	PRESSOTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			19,08	26,37	20,23	27,96	20,47	28,30	20,72	28,65
520717403110412	PRESSOTEC - 20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			20,20	27,92	21,42	29,61	21,68	29,97	21,94	30,34
520717406111411	PRESSOTEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			7,63	10,55	8,09	11,18	8,19	11,32	8,29	11,46
520717401118416	PRESSOTEC - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30			8,08	11,17	8,56	11,84	8,67	11,98	8,78	12,13
520717501112411	PROFERGAN - COMP. REV. 25 MG - CX. C/ 20			4,17	5,56	4,46	5,93	4,52	6,01	4,59	6,10
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			7,43	10,28	7,88	10,89	7,98	11,03	8,08	11,16
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
520731401111417	PROSTAFLUX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			38,10	52,67	40,40	55,85	40,89	56,52	41,39	57,22
520717601117413	PROTANOL - 25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			7,44	10,29	7,89	10,91	7,99	11,04	8,09	11,18
520717602113411	PROTANOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,43	10,27	7,87	10,88	7,97	11,02	8,07	11,16
520717703114413	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			128,41		136,16		137,81		139,50	
520717701111417	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			18,14	25,07	19,23	26,59	19,47	26,91	19,71	27,24
520717702118415	PROZEN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			35,96	49,70	38,12	52,70	38,59	53,34	39,06	54,00
520721701112411	PYLORITRAT - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28			106,72	147,52	113,15	156,42	114,53	158,32	115,93	160,26
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			98,80	136,58	104,76	144,82	106,03	146,57	107,33	148,37
520725901116111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			9,19	12,25	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
520725902112111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			17,27	23,02	18,47	24,58	18,73	24,91	19,00	25,26
520718301117416	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			51,04	68,07	54,60	72,66	55,38	73,65	56,18	74,67
520718303111415	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240			61,27	81,70	65,54	87,21	66,47	88,40	67,43	89,63
520718304116410	SEDALEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			7,65	10,20	8,18	10,88	8,30	11,04	8,42	11,19
520718502112411	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200 (*)			112,88		120,75		122,47		124,23	
520718501116413	SEDILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30			19,02	25,37	20,35	27,08	20,64	27,45	20,94	27,83
520729001111116	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,13	8,18	6,56	8,73	6,66	8,85	6,75	8,97
520718601171416	SOROLIV - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC + NEB X 30 ML			3,97	5,29	4,24	5,65	4,30	5,72	4,36	5,80
520718602176411	SOROLIV - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			3,96	5,28	4,24	5,64	4,30	5,72	4,36	5,80
520729201178419	SOROLIV ADULTO - 0,5 MG/ML + 0,1 MG/ML + 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,51	10,01	8,03	10,69	8,15	10,84	8,26	10,99
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML			11,97	15,96	12,81	17,05	12,99	17,28	13,18	17,52
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,92

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520721901138112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			5,94	8,21	6,29	8,70	6,37	8,81	6,45	8,92
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			289,30		306,75		310,48		314,30	
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			152,08		161,25		163,21		165,22	
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB. HOSP.) (*)			29,07		30,82		31,20		31,58	
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,04	8,35	6,41	8,86	6,49	8,97	6,57	9,08
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC INC X 10			7,56	10,45	8,01	11,07	8,11	11,21	8,21	11,35
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			110,87		117,56		118,99		120,45	
520718902137111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			110,87		117,56		118,99		120,45	
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML			2,69	3,71	2,85	3,94	2,88	3,98	2,92	4,03
520718901130111	SULFATO DE SALBUTAMOL - SOL ORAL 0,4MG/ML FR X 120ML			2,69	3,71	2,85	3,94	2,88	3,98	2,92	4,03
520722801137414	TENOFTAL - 0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			5,24	7,24	5,55	7,67	5,62	7,77	5,69	7,86
520719201116416	TETRACLIN - 250 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100			41,40	57,23	43,90	60,68	44,43	61,42	44,98	62,17
520719202112414	TETRACLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100			60,92	84,21	64,59	89,29	65,38	90,38	66,18	91,49
520719301161413	TETRADERM - CREME DERM BSN X 20G			16,00	21,34	17,12	22,78	17,36	23,09	17,61	23,41
520732001117416	TEUFRON - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,46
520732003111415	TEUFRON - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,39	26,80	20,56	28,42	20,81	28,77	21,07	29,13
520732002113414	TEUFRON - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,83	50,91	39,06	54,00	39,53	54,64	40,02	55,32
520719503112413	TEUTOFORMIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,80	8,02	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
520719502116415	TEUTOFORMIN - 850 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 5 (EMB HOSP) (*)			59,27		62,85		63,61		64,39	
520719501111411	TEUTOFORMIN - COMP 850MG CX C/30			13,84	19,13	14,67	20,28	14,85	20,53	15,03	20,78
520719701161410	TEUTOMICIN - 5MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10G			6,21	8,28	6,65	8,85	6,74	8,96	6,84	9,09
520723201151414	TRAMALIV - 100 MG/2 ML SOL INJ AMP VD AMB CX C/ 6 (*)			36,81		39,03		39,50		39,99	
520723202113419	TRAMALIV - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10			16,84	23,27	17,85	24,68	18,07	24,98	18,29	25,29
520723203152418	TRAMALIV - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML (*)			25,24		26,76		27,08		27,42	
520720003152411	TRIAxon - 1 G IV PÓ INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			979,77		1.038,86		1.051,48		1.064,41	
520720001151416	TRIAxon - 1 G IV PÓ INJ CT FA + DIL (*)			19,95		21,15		21,41		21,67	
520720004159418	TRIAxon - 1G IM PO INJ CT FA + DIL			13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,52	15,03	20,77
520720006151414	TRIAxon - 1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL (*)			652,99		692,38		700,79		709,41	
520720007158412	TRIAxon - 250 MG IM PO INJ CT FA + DIL			3,36	4,64	3,56	4,92	3,61	4,98	3,65	5,05
520720008154410	TRIAxon - 500 MG IM PO INJ CT FA + DIL			9,07	12,54	9,62	13,30	9,74	13,46	9,86	13,63
520720005155416	TRIAxon - 500 MG IV PÓ INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			641,16		679,83		688,08		696,55	
520720002156411	TRIAxon - 500 MG IV PÓ INJ CT FA + DIL (*)			12,83		13,60		13,76		13,93	
520729701162112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
520729702169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			11,50	15,33	12,30	16,37	12,47	16,59	12,65	16,82
520720201132415	VALPRENE - 250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,44	8,90	6,82	9,43	6,91	9,55	6,99	9,66
520726001135118	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			4,92	6,81	5,22	7,22	5,28	7,30	5,35	7,39

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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.											
520726002131116	VALPROATO DE SÓDIO - 50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			246,31		261,17		264,34		267,59	
520728701118115	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 30			7,93	10,96	8,41	11,63	8,51	11,77	8,62	11,91
520728702114113	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP) (*)			13,29		14,10		14,27		14,44	
520723801114412	VENAFLOX - 450 MG + 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			35,71	47,62	38,20	50,83	38,74	51,52	39,30	52,24
520720801113411	ZOLTREN - CAPS 150MG CX C/01			13,05	18,04	13,84	19,13	14,01	19,36	14,18	19,60
Laboratório: LABORATÓRIOS B.BRAUN S.A											
520900502157318	ÁGUA PARA INJEÇÃO ECOFLAC PLUS - SOL INJ CX FA PLAS INC SIS FECH X 1000 ML (*)			6,88		7,30		7,39		7,48	
520900503153316	ÁGUA PARA INJEÇÃO ECOFLAC PLUS - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			4,46		4,73		4,78		4,84	
5209005011150311	ÁGUA PARA INJEÇÃO ECOFLAC PLUS - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			4,94		5,24		5,31		5,37	
5209006011155313	ÁGUA PARA INJEÇÃO MINIFLAC - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			4,65		4,93		4,99		5,05	
520900602151311	ÁGUA PARA INJEÇÃO MINIFLAC - SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML			4,72	6,53	5,01	6,92	5,07	7,00	5,13	7,09
5209007011151311	AMINOPLASMAL L 10 A - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FA VD INC X 1000 ML			88,79	122,74	94,15	130,14	95,29	131,73	96,46	133,35
520900703152313	AMINOPLASMAL L 10 A - 100 MG/ML SOL INJ IV CX FA VD INC X 500ML			47,98	66,33	50,88	70,33	51,49	71,18	52,13	72,06
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 (*)			84,67		89,78		90,87		91,99	
520906603176317	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO	55,28	76,42								
520906602171311	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	55,28	76,42								
520906601173310	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2MMOL/L DE POTÁSSIO	27,64	38,21								
520906604172315	DUOSOL COM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 4 MMOL/L DE POTÁSSIO	27,64	38,21								
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	55,28	76,42								
520906502175315	DUOSOL SEM POTÁSSIO - SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	27,64	38,21								
520901901152318	GELAFUNDIN - 40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			58,88		62,43		63,19		63,97	
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 (*)			88,57		93,91		95,05		96,22	
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			67,35	93,10	71,41	98,72	72,28	99,92	73,17	101,14
520902302155318	GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9% - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)			3,10		3,28		3,32		3,36	
520905802132419	HEMOHES - 100 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			107,82		114,32		115,71		117,13	
520905801136410	HEMOHES - 60 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			79,47		84,26		85,28		86,33	
520906401158415	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 100 ML (*)			304,04		325,25		329,86		334,61	
520906402154413	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 250 ML (*)			584,27		625,03		633,91		643,04	
520906403150411	LIPIDEM - 100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 500 ML (*)			929,09		993,90		1.008,02		1.022,53	
520903703153314	LIPOFUNDIN - 100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML (*)			129,94		137,78		139,45		141,17	
520903704151315	LIPOFUNDIN - FR 500 ML 20%			216,58	299,39	229,64	317,45	232,43	321,31	235,29	325,26
520906101154414	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 100 ML (*)			141,15		149,67		151,48		153,35	
520906102150412	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CT 05 AMP VD INC X 20 ML (*)			141,15		149,67		151,48		153,35	
520906103157410	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CX 01 FA VD INC X 50 ML (*)			70,57		74,83		75,74		76,67	

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
520904002159314	MANITOL - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			225,64		239,25		242,16		245,14	
520905901157411	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ CX 10 ECOFLAC PLUS (AMP PEBD) SIST FECH X 300 ML (EMB HOSP) (*)			93,02		98,63		99,83		101,05	
520905902153418	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ CX 30 ECOFLAC PLUS (AMP PEBD) SIST FECH X 300 ML (EMB HOSP) (*)			279,06		295,89		299,48		303,16	
520904102153318	METRONACK - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 MINIFLAC (AMP PLAS PEBD) SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP) (*)			317,86		337,03		341,13		345,32	
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID PERI - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			315,27	435,82	334,28	462,10	338,35	467,71	342,51	473,47
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID PERI - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			457,00	631,73	484,56	669,84	490,45	677,97	496,48	686,31
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID PLUS - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			393,17	543,50	416,88	576,28	421,95	583,28	427,14	590,46
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID PLUS - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			479,25	662,49	508,15	702,45	514,32	710,98	520,65	719,72
520904501155314	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML			397,07	548,90	421,02	582,00	426,14	589,07	431,38	596,32
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL - EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML			484,00	669,07	513,20	709,42	519,43	718,04	525,82	726,87
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS - SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)			186,74		198,00		200,41		202,87	
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS - SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 2000 ML (*)			358,36		379,97		384,59		389,32	
520906001151413	POLIAMINOÁCIDOS PEDIAMINO TAU - 100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FR VD INC X 500 ML			102,66	141,91	108,85	150,47	110,17	152,30	111,53	154,17
520905504158312	RINGER LACTATO - SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML (*)			67,16		71,21		72,07		72,96	
520905506150319	RINGER LACTATO - SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML			89,54	123,78	94,94	131,24	96,09	132,84	97,28	134,47
520905505154310	RINGER LACTATO - SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML			110,37	152,57	117,02	161,77	118,45	163,74	119,90	165,75
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000ML (*)			52,56		55,73		56,40		57,10	
520901503157311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			77,28		81,94		82,93		83,95	
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML (*)			96,65		102,47		103,72		104,99	
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			186,87		198,14		200,54		203,01	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML (*)			203,41		215,68		218,30		220,99	
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 10 PCC SOL INJ CX 10 (AMP PEBD) ECOFLAC PLUS X 1000 ML (*)			77,28		81,94		82,93		83,95	
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 10 PCC SOL INJ CX 20 (AMP PEBD) ECOFLAC PLUS X 500 ML			109,20	150,95	115,79	160,06	117,19	162,00	118,63	164,00
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 10 PCC SOL INJ CX 30 (AMP PEBD) ECOFLAC PLUS X 250 ML (*)			114,16		121,05		122,52		124,03	
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 5 PCC SOL INJ CX 20 ECOFLAC PLUS (AMP PEBD) X 500 ML (*)			86,62		91,85		92,96		94,10	
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 5 PCC SOL INJ CX 30 ECOFLAC PLUS (AMP PEBD) X 250 ML (*)			102,48		108,67		109,99		111,34	
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 5 PCC SOL INJ CX 50 AMP PERB MINIFLAC X 100 ML (*)			193,68		205,36		207,86		210,41	
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 5 PCC SOL INJ CX 50 AMP PERB MINIFLAC X 50 ML (*)			181,51		192,46		194,80		197,20	
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PEBD TRANS X 1000 ML (ECOFLAC PLUS) (*)			59,08		62,64		63,40		64,18	
520902417157410	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML (*)			51,99		55,13		55,80		56,49	
520902418153419	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML (*)			105,29		111,64		113,00		114,39	
520906301153411	VENOFUNDIN - 60 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PEBD X 500 ML (SISTEMA FECHADO) (*)			88,39		93,72		94,86		96,03	
520906302151412	VENOFUNDIN - 60 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PLAS INC X 500 ML (SISTEMA FECHADO) (*)			88,39		93,72		94,86		96,03	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
536501401159315	ABELCET - 5 MG/ML SUS INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML + AGULHA 5 (*)			1.601,52		1.698,12		1.718,74		1.739,88	
536501201151310	COSMEGEN - 0,5 MG PÓ LIOF INJ IV FA VD AMB (*)			17,30		18,35		18,57		18,80	
536501101112410	DIOXAFLEX - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			9,76	13,49	10,34	14,30	10,47	14,47	10,60	14,65
536501802110317	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 10			3,59	4,79	3,84	5,11	3,89	5,17	3,95	5,25
536501803117315	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 20			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,35	7,89	10,49
536501804113313	DISLEP - 25 MG COM CT BL AL PVC X 30			10,76	14,35	11,51	15,32	11,67	15,52	11,84	15,74
536501805111314	DISLEP - 25 MG COMC T BL AL PVC X 15			5,38	7,17	5,76	7,66	5,84	7,77	5,92	7,87
536501801130314	DISLEP - 25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			14,74	19,66	15,77	20,98	15,99	21,27	16,22	21,56
536501301154311	ELSPAR - 10.000 UI PÓ LIOF INJ FA AMP VD INC X 10 ML (*)			73,39		77,82		78,77		79,73	
536501701111415	EUGERIAL - 30 MG COM REV EST BL AL PVC AMB X 30			28,92	39,98	30,67	42,40	31,04	42,91	31,42	43,43
536500401112418	GLIOTEN - 10 MG COM EST BL AL/AL X 30			13,11	18,12	13,90	19,21	14,07	19,45	14,24	19,69
536500402119416	GLIOTEN - 2,5 MG COM EST BL AL/AL X 30			11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,02
536500404111412	GLIOTEN - 20 MG COM EST BL AL/AL X 30			17,83	24,65	18,91	26,14	19,14	26,46	19,38	26,78
536500403115414	GLIOTEN - 5 MG COM EST BL AL/AL X 30			8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,31	12,87
536500502113411	GLIOTENZIDE - 10 MG + 25 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 30			21,15	29,23	22,42	31,00	22,70	31,37	22,98	31,76
536500501117411	GLIOTENZIDE - 20 MG+ 12,5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 30			33,32	46,06	35,33	48,84	35,76	49,43	36,20	50,04
536500602118413	INCORIL AP - 120 MG COM REV AP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			33,16	45,84	35,16	48,61	35,59	49,20	36,03	49,80
536500603114411	INCORIL AP - 180 MG COM REV AP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			38,26	52,89	40,57	56,08	41,06	56,76	41,57	57,46
536500604110411	INCORIL AP - 240 MG COM REV AP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			55,80	77,14	59,17	81,79	59,89	82,79	60,63	83,81
536500601111415	INCORIL AP - 90 MG COM REV AP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			24,41	33,74	25,88	35,78	26,20	36,21	26,52	36,66
536501507119317	KEFLEX - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40			217,28	300,36	230,38	318,47	233,18	322,34	236,05	326,30
536501506112319	KEFLEX - 1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8			44,13	61,00	46,79	64,68	47,36	65,47	47,94	66,27
536501505132316	KEFLEX - 1,5 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS			13,31	18,40	14,12	19,51	14,29	19,75	14,46	19,99
536501504136318	KEFLEX - 100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS			73,84	102,07	78,29	108,22	79,24	109,54	80,21	110,89
536501503131312	KEFLEX - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS			41,00	56,67	43,47	60,09	44,00	60,82	44,54	61,57
536501502117316	KEFLEX - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40			113,68	157,15	120,54	166,62	122,00	168,65	123,50	170,72
536501501110318	KEFLEX - 500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 8			22,83	31,56	24,20	33,46	24,50	33,87	24,80	34,28
536501002114415	PLENACOR - 100 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			26,57	36,72	28,17	38,94	28,51	39,41	28,86	39,90
536501001118417	PLENACOR - 25 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			10,02	13,85	10,63	14,69	10,76	14,87	10,89	15,05
536501003110413	PLENACOR - 50 MG COM EST CART BL AL PVC X 28			15,33	21,19	16,25	22,46	16,45	22,74	16,65	23,02
536501901151313	REMODULIN - 1 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			883,27	1.177,85	944,89	1.257,34	958,31	1.274,52	972,11	1.292,18
536501902158311	REMODULIN - 10 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			6.927,75	9.238,23	7.411,04	9.861,66	7.516,27	9.996,37	7.624,50	10.134,92
536501903154311	REMODULIN - 2,5 MG/ML SOL P/ INFUS CT FA VD INC X 20 ML			2.208,42	2.944,95	2.362,49	3.143,70	2.396,03	3.186,63	2.430,53	3.230,80
536501904150318	REMODULIN - 5 MG/ML SOL P/ INFUS CT FR AMP VD INC X 20 ML			4.416,84	5.889,91	4.724,97	6.287,39	4.792,06	6.373,27	4.861,07	6.461,61
536500305131318	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 10 SACH AL / PE X 1G			12,85	17,14	13,74	18,28	13,94	18,54	14,14	18,80
536500306136313	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 18 SACH AL / PE X 1G			22,96	30,62	24,56	32,68	24,91	33,13	25,27	33,59
536500307132311	TIORFAN - 10 MG PO OR CT 2 SACH AL / PE X 1G			2,56	3,41	2,74	3,65	2,78	3,70	2,82	3,75
536500302114315	TIORFAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6			12,77	17,03	13,66	18,18	13,85	18,42	14,05	18,68
536500301118317	TIORFAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 9			21,01	28,02	22,48	29,91	22,80	30,32	23,13	30,74

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
536500303171312	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 10 SACH X 3 G			12,76	17,02	13,65	18,16	13,84	18,41	14,04	18,66
536500304176318	TIORFAN - 30 MG PO OR CT 18 SACH X 3 G			24,31	32,42	26,01	34,61	26,38	35,08	26,76	35,57
536501602111417	TRANQUINAL - 0,25 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			5,02	6,94	5,33	7,37	5,41	7,45	5,46	7,55
536501603118415	TRANQUINAL - 0,50 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
536501604114413	TRANQUINAL - 1,00 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			17,44	24,11	18,50	25,57	18,72	25,88	18,95	26,20
536501601115419	TRANQUINAL - 2,00 MG COM EST CART BL AL PVC X 20			29,62	40,95	31,41	43,42	31,79	43,95	32,18	44,48
536500804152310	TRIFAMOX IBL - 1000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML			38,00	52,53	40,29	55,69	40,78	56,37	41,28	57,06
536500802133319	TRIFAMOX IBL - 200 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30ML) + DOSIF			34,23	47,31	36,29	50,16	36,73	50,77	37,18	51,40
536500808131318	TRIFAMOX IBL - 200 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			56,75	78,45	60,18	83,18	60,91	84,19	61,66	85,23
536500810136313	TRIFAMOX IBL - 25 MG/ML + 25 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			20,56	28,42	21,80	30,14	22,07	30,50	22,34	30,88
536500806112316	TRIFAMOX IBL - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 16			45,57	62,99	48,31	66,79	48,90	67,60	49,50	68,43
536500807119314	TRIFAMOX IBL - 250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			24,68	34,12	26,17	36,18	26,49	36,62	26,82	37,07
536500801137310	TRIFAMOX IBL - 50 MG/ML + 50 MG/ML PO P/ PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60ML) + DOSIF			36,66	50,67	38,87	53,73	39,34	54,38	39,82	55,05
536500803156312	TRIFAMOX IBL - 500 MG + 250 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML			19,99	27,63	21,19	29,29	21,45	29,65	21,71	30,01
536500805116318	TRIFAMOX IBL - 500 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 8			45,57	62,99	48,31	66,79	48,90	67,60	49,50	68,43
536500809111310	TRIFAMOX IBL - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			44,60	61,65	47,29	65,37	47,87	66,17	48,45	66,98
536500701116419	UROSEPTAL - 400 MG COM REV EST BL AL PVC X 20			32,59	45,04	34,55	47,76	34,97	48,34	35,40	48,94
536500702112417	UROSEPTAL - 400 MG COM REV EST BL AL PVC X 6			10,26	14,18	10,87	15,03	11,01	15,22	11,14	15,40
536500102131410	ZYPLO - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 15 ML			18,28	24,38	19,56	26,02	19,84	26,38	20,12	26,75
536500101135412	ZYPLO - 6MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			17,76	23,68	19,00	25,28	19,27	25,63	19,55	25,98
Laboratório: LABORATÓRIOS BALDACCI S/A											
521000101111412	AMIOBAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,65	17,49	13,42	18,54	13,58	18,77	13,75	19,00
521000102118410	AMIOBAL - 200 MG COMP. 3 BL X 10			16,35	22,60	17,34	23,97	17,55	24,26	17,76	24,55
521000201116416	ANLÓDIBAL - 10,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			48,64	67,24	51,58	71,30	52,21	72,17	52,85	73,05
521000202112414	ANLÓDIBAL - 5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			23,57	32,58	24,99	34,54	25,29	34,96	25,60	35,39
521000301110411	ATENOBAL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,19	23,77	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
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 COMP. 3 BL X 10			10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,91	11,65	16,11
521000405110416	BALCOR - 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			6,74	9,32	7,15	9,88	7,23	10,00	7,32	10,12
521000406117414	BALCOR - 30 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			13,52	18,69	14,33	19,81	14,51	20,06	14,69	20,30
521000407113412	BALCOR - 60 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,76	16,26	12,47	17,24	12,62	17,45	12,78	17,66
521000404114418	BALCOR - 60 MG COMP. 5 BL X 12			17,08	23,62	18,11	25,04	18,33	25,34	18,56	25,66
521000501152418	BALCOR EV - 25 MG PÓ LIOF 1 FA + 1 AMP DIL 5 ML			12,20	16,86	12,94	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
521000502159416	BALCOR EV - 50 MG PÓ LIOF 1 FA + 1 AMP DIL 10 ML			16,66	23,03	17,67	24,42	17,88	24,72	18,10	25,02
521000605111416	BALCOR RETARD - 120 MG CAP AP CT 3 BL AL PLAS INC X 10 (BALCOR RETARD)			31,73	43,86	33,64	46,50	34,05	47,07	34,47	47,65
521000606116411	BALCOR RETARD - 180 MG CAP AP CT 3 BL AL PLAS INC X 10 (BALCOR RETARD)			46,66	64,51	49,48	68,40	50,08	69,23	50,70	70,08
521000608119310	BALCOR RETARD - 300 MG CAP AP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			52,48	72,54	55,64	76,92	56,32	77,85	57,01	78,81
521000607112411	BALCOR RETARD - 90 MG CAP AP CT 3 BL AL PLAS INC X 10 (BALCOR RETARD)			24,39	33,71	25,86	35,74	26,17	36,18	26,49	36,62

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
521000701119414	BALUROL - 400 MG CAP. 2 BL X 10			14,93	20,64	15,83	21,88	16,02	22,15	16,22	22,42
521000801113310	CAPILAREMA - 75 MG COM CT 2 BL X 15			22,80	30,40	24,39	32,45	24,73	32,89	25,09	33,35
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 COMP. 2 BL. X 15			22,66	31,33	24,03	33,22	24,32	33,62	24,62	34,03
521002501117414	DIGOBAL - 0,125 MG COMP. 2 BL. X 15			3,39	4,68	3,59	4,97	3,64	5,03	3,68	5,09
521002502113412	DIGOBAL - 0,25 MG COMP. 2 BL. X 15			6,79	9,38	7,20	9,95	7,29	10,07	7,37	10,19
521000906111415	DIVELOL - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			18,17	25,12	19,27	26,63	19,50	26,96	19,74	27,29
521000908112419	DIVELOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			22,62	31,27	23,99	33,16	24,28	33,56	24,58	33,98
521000901118411	DIVELOL - 12,5 MG COMP. 1 BL X 14			14,04	19,41	14,89	20,58	15,07	20,83	15,26	21,09
521000909119417	DIVELOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			22,62	31,27	23,99	33,16	24,28	33,56	24,58	33,98
521000902114411	DIVELOL - 25 MG COMP. 2 BL X 14			31,08	42,96	32,95	45,55	33,35	46,10	33,76	46,67
521000903110418	DIVELOL - 3,125 MG COMP. 1 BL X 14			10,79	14,92	11,44	15,82	11,58	16,01	11,72	16,20
521000904117416	DIVELOL - 3,125 MG COMP. 2 BL X 14			19,60	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
521000907116410	DIVELOL - 6,25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			15,37	21,25	16,30	22,54	16,50	22,81	16,70	23,09
521000905113414	DIVELOL - 6,25 MG COMP. REV. 1 BL 14			12,07	16,68	12,79	17,69	12,95	17,90	13,11	18,12
521001001110412	ENALABAL - 10 MG COMP. 2 BL X 15			18,25	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
521001002117410	ENALABAL - 20 MG COMP. 2 BL X 15			32,64	45,13	34,61	47,85	35,03	48,43	35,46	49,03
521001003113419	ENALABAL - 5 MG COMP. 2 BL X 15			10,01	13,84	10,62	14,68	10,75	14,85	10,88	15,04
521001101115416	GLIMEPIBAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,09	15,34	11,76	16,26	11,91	16,46	12,05	16,66
521001102111414	GLIMEPIBAL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,24	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
521001103118412	GLIMEPIBAL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,74	49,40	37,89	52,38	38,35	53,02	38,83	53,67
521001201111412	MEMORIO B6 200 - 200 MG + 250 MG+ 6 MG+ + 20MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,50	8,67	6,95	9,25	7,05	9,38	7,15	9,51
521002801110318	METADOXIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			28,08	37,45	30,04	39,98	30,47	40,52	30,91	41,08
521001405157313	MONOCORDIL - 10 MG/ML COM 12 AMP DE 5 ML INJETÁVEL (*)			52,80		55,98		56,66		57,35	
521001406153311	MONOCORDIL - 10 MG/ML COM 50 AMP DE 1 ML INJETÁVEL			73,30	101,32	77,72	107,43	78,66	108,74	79,63	110,08
521001402115318	MONOCORDIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,72	10,68
521001401119311	MONOCORDIL - 20 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
521001404118314	MONOCORDIL - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			13,87	19,18	14,71	20,34	14,89	20,58	15,07	20,84
521001403111316	MONOCORDIL - 40 MG COMP. 1 BL X 20			11,80	16,31	12,51	17,29	12,66	17,50	12,82	17,72
521001408113317	MONOCORDIL - 5 MG COM 3 BL X 10 SUBLINGUAL			8,17	11,30	8,67	11,98	8,77	12,13	8,88	12,28
521001409111318	MONOCORDIL - 50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15			32,05	44,30	33,98	46,98	34,40	47,55	34,82	48,13
521002601111418	NIMESUBAL - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			9,92	13,72	10,52	14,55	10,65	14,72	10,78	14,90
521002701116411	NIMOBAL - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			28,60	39,54	30,33	41,93	30,70	42,43	31,07	42,96
521001501113410	ORNITARGIN - 185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,01	8,01	6,43	8,55	6,52	8,67	6,61	8,79
521001504139410	ORNITARGIN - 36 MG + 13 MG + 1 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			14,58	19,45	15,60	20,76	15,82	21,05	16,05	21,34
521001503159418	ORNITARGIN - 75 MG + 20 MG + 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML			97,36	129,83	104,15	138,59	105,63	140,48	107,15	142,43
521001502152411	ORNITARGIN - SOL INJ 3 AMP X 10 ML			6,27	8,36	6,70	8,92	6,80	9,04	6,90	9,17
521001601134411	PIDOMAG - 150MG/ML SOL ORAL 12 FLAC X 10 ML			20,86	27,82	22,32	29,70	22,63	30,10	22,96	30,52
521001901111415	SINVASCOR - 10 MG COMP. REV 3 BL X 10			31,86	44,05	33,79	46,70	34,20	47,27	34,62	47,85

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LABORATÓRIOS BALDACCI S/A											
521001902118413	SINVASCOR - 20 MG COMP. REV 3 BL X 10			31,86	44,05	33,79	46,70	34,20	47,27	34,62	47,85
521001903114411	SINVASCOR - 40 MG COM CT 3 BL X 10			31,98	44,21	33,91	46,87	34,32	47,44	34,74	48,03
521001904110411	SINVASCOR - 40 MG COMP. REV. 1 BL X 10			13,99	19,34	14,83	20,51	15,02	20,76	15,20	21,01
521001906113416	SINVASCOR - 80 MG COMP. 3 BL. X 10			42,96	59,39	45,55	62,97	46,10	63,73	46,67	64,52
521001905117418	SINVASCOR - 80 MG COMP. REV 1 BL X 10			15,11	20,89	16,02	22,15	16,22	22,42	16,42	22,70
521002001114416	TAURARGIN - 400 MG + 100 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,31	9,39	12,48
521002101119411	TICLOBAL - 250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			27,64	38,21	29,31	40,52	29,67	41,01	30,03	41,51
521002306111410	ZIPROL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			27,02	37,35	28,65	39,60	29,00	40,09	29,36	40,59
521002304117411	ZIPROL - 20 MG COMP. 2 BL. X 7			15,78	21,81	16,73	23,12	16,93	23,40	17,14	23,69
521002307116416	ZIPROL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			46,59	64,40	49,40	68,29	50,00	69,12	50,62	69,98
521002305113411	ZIPROL - 40 MG COM. 2 BL. X 7			27,59	38,15	29,26	40,45	29,61	40,94	29,98	41,44
Laboratório: LABORATÓRIOS BIOSINTÉTICA LTDA											
521100101172418	ACARSAN - EMU TOP FR X 80 ML			6,06	8,08	6,48	8,62	6,57	8,74	6,66	8,86
521121501137116	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,22	16,89	12,95	17,91	13,11	18,12	13,27	18,35
521121502133114	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,63	11,93	9,15	12,65	9,26	12,80	9,37	12,96
521126202111116	ACICLOVIR - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			75,77	104,74	80,34	111,06	81,32	112,41	82,32	113,80
521126201166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,54	18,06	14,48	19,27	14,69	19,54	14,90	19,81
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
521122601161114	ADAPALENO - 1 MG/G GEL DERM CT BG POLIET OPC X 30 G			30,58	40,78	32,72	43,53	33,18	44,13	33,66	44,74
521100301112117	ALENDRONATO SÓDICO - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS BCO OPC X 15			61,06	84,41	64,74	89,50	65,53	90,59	66,34	91,70
521100302119115	ALENDRONATO SÓDICO - 10 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 15			30,95	42,79	32,82	45,37	33,22	45,92	33,63	46,49
521100408170416	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			14,25	19,70	15,11	20,89	15,29	21,14	15,48	21,40
521100409177414	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			18,34	25,35	19,44	26,87	19,68	27,20	19,92	27,54
521100404175413	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT FR PLAS OPC X 60			56,98	78,77	60,42	83,52	61,15	84,53	61,90	85,57
521100405171411	ALENIA - 12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			71,93	99,43	76,26	105,42	77,19	106,70	78,14	108,02
521100401117412	ALENIA - 6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PÃ¿ INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			53,35	73,74	56,56	78,19	57,25	79,14	57,95	80,11
521100406178312	ALENIA - 6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			53,35	73,74	56,56	78,19	57,25	79,14	57,95	80,11
521100402113410	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PÃ¿ INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR			63,05	87,16	66,86	92,42	67,67	93,54	68,50	94,69
521100411171312	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			10,59	14,64	11,22	15,51	11,36	15,70	11,50	15,90
521100410175314	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			15,77	21,80	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68
521100407174310	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			42,35	58,54	44,90	62,07	45,45	62,83	46,01	63,60
521100403111411	ALENIA - 6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT FR PLAS OPC X 60			42,35	58,54	44,90	62,07	45,45	62,83	46,01	63,60
521100501111319	ALFAD - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			68,63	94,87	72,77	100,59	73,65	101,81	74,56	103,06
521100601116118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,31	5,96	4,57	6,32	4,63	6,40	4,69	6,48
521100602112116	ALPRAZOLAM - 0,50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,57	9,20	12,72
521126402110113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,68
521126403117111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			21,55	29,79	22,85	31,59	23,13	31,97	23,41	32,36
521126404113111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521126401114115	AMOXICILINA - 875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14			26,56	36,72	28,16	38,93	28,50	39,40	28,85	39,88
521125702137116	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML			19,20	26,53	20,35	28,13	20,60	28,48	20,85	28,83
521125701130118	AMOXICILINA TRIIDRATADA - 400 MG/ 5 ML PO SUS EXTEMP OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD X 10 ML			19,24	26,60	20,40	28,20	20,65	28,55	20,90	28,90
521126102133118	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			50,73	70,13	53,79	74,36	54,44	75,26	55,11	76,18
521126101137111	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML			35,51	49,09	37,65	52,05	38,11	52,68	38,58	53,33
521100702117411	ANANGOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			25,27	34,93	26,79	37,04	27,12	37,49	27,45	37,95
521100705159417	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 2 ML			39,32	54,36	41,69	57,64	42,20	58,34	42,72	59,05
521100701153414	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 2 ML			39,32	54,36	41,69	57,64	42,20	58,34	42,72	59,05
521100703156410	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			27,56	38,10	29,23	40,40	29,58	40,89	29,94	41,39
521100704152419	ANANGOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			27,56	38,10	29,23	40,40	29,58	40,89	29,94	41,39
521100801115417	ANGIPRESS - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			33,95	46,92	35,99	49,76	36,43	50,36	36,88	50,98
521100802111415	ANGIPRESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			13,03	18,01	13,81	19,09	13,98	19,33	14,15	19,56
521100803118413	ANGIPRESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			19,65	27,17	20,84	28,80	21,09	29,15	21,35	29,51
521100901111413	ANGIPRESS CD - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			31,74	43,87	33,65	46,52	34,06	47,08	34,48	47,66
521100902116419	ANGIPRESS CD - 25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,51	20,06	15,38	21,27	15,57	21,52	15,76	21,79
521100903112417	ANGIPRESS CD - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			19,96	27,59	21,16	29,25	21,42	29,61	21,68	29,97
521101001155412	ANSENTRON - 4 MG SOL INJ CX AMP 2 ML			40,24	55,63	42,67	58,99	43,19	59,70	43,72	60,44
521101002151410	ANSENTRON - 8 MG SOL INJ CX AMP X 4 ML			82,26	113,71	87,22	120,57	88,28	122,03	89,37	123,54
521101101117113	ATENOLOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			19,94	27,56	21,14	29,23	21,40	29,58	21,66	29,95
521101102113111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
521101105112116	ATENOLOL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,25	14,17	10,87	15,02	11,00	15,21	11,14	15,39
521121201117111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 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
521121202113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,55	17,35	13,31	18,40	13,47	18,62	13,64	18,85
521125401110111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,71	75,62	58,01	80,18	58,71	81,16	59,43	82,16
521125402117111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			95,84	132,49	101,63	140,48	102,86	142,19	104,13	143,94
521125403113118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,67	136,40	104,62	144,62	105,89	146,38	107,19	148,18
521125404111119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,67	136,40	104,62	144,62	105,89	146,38	107,19	148,18
521101201111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			61,35	84,81	65,05	89,92	65,84	91,01	66,65	92,13
521101203114113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			30,31	41,90	32,14	44,43	32,53	44,97	32,93	45,52
521101204110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			76,94	106,36	81,58	112,77	82,57	114,14	83,59	115,55
521101202118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			31,20	43,13	33,08	45,73	33,48	46,28	33,89	46,85
521101205117111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			15,14	20,93	16,06	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
521101206113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60			41,95	57,99	44,48	61,49	45,02	62,23	45,57	63,00
521101304115311	BETALOR - 5 MG (COM REV) + 25 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,57	9,20	12,72
521101303119311	BETALOR - 5 MG (COM REV) + 50 MG (GRAN) CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
521101301116412	BETALOR - 5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			36,28	50,16	38,47	53,18	38,94	53,83	39,42	54,49
521101302112410	BETALOR - 5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			42,70	59,02	45,27	62,58	45,82	63,34	46,38	64,12

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
521101503150417	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (*)			426,58		452,31		457,80		463,43	
521101505153413	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML (*)			1.167,19		1.237,59		1.252,62		1.268,03	
521101504157415	BIOCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			220,18		233,46		236,30		239,21	
521101501158410	BIOCARBO - 150 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			305,16		323,56		327,49		331,52	
521101502154419	BIOCARBO - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			132,82		140,83		142,54		144,29	
521112501154410	BIOMATROP - 4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML			141,34	195,38	149,86	207,16	151,68	209,68	153,55	212,26
521101801119410	BIOMETROX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,25	16,94	12,99	17,96	13,15	18,18	13,31	18,40
521101802158411	BIOMETROX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			29,97		31,77		32,16		32,56	
521101803154418	BIOMETROX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			221,13		234,47		237,32		240,24	
521102001159416	BIOPAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD IND X 16,7 ML			1.438,08	1.987,95	1.524,82	2.107,85	1.543,34	2.133,45	1.562,32	2.159,69
521102002155414	BIOPAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX FA VD IND X 5 ML			636,58	879,98	674,97	933,05	683,17	944,39	691,57	956,00
521102301152417	BIORRUB - 10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 5 ML			63,48	87,76	67,31	93,05	68,13	94,18	68,97	95,34
521102302159415	BIORRUB - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			281,58	389,25	298,56	412,72	302,19	417,74	305,91	422,87
521122701156414	BIOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML			489,23	676,30	518,74	717,09	525,04	725,79	531,50	734,72
521122702152412	BIOTECAN - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML			1.165,61	1.611,29	1.235,91	1.708,47	1.250,92	1.729,22	1.266,31	1.750,49
521102601113417	BIOXIFENO - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			60,96	84,27	64,63	89,35	65,42	90,43	66,22	91,55
521102602111418	BIOXIFENO - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			113,73	157,21	120,59	166,69	122,05	168,72	123,55	170,79
521102701150314	BONAR - 15 UI PO LIOF INJ CT VD INC + AMP DIL X 5 ML (*)			207,26		219,76		222,43		225,17	
521121602111112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,11	5,20	7,19
521121603118110	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,37	10,19	7,82	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
521121604114119	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,40	10,23	7,84	10,84	7,94	10,98	8,04	11,11
521121601115114	BROMAZEPAM - 6MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,27	15,57	11,94	16,51	12,09	16,71	12,24	16,92
521123601171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,61	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,18	9,92
521123201130112	BROMOPRIDA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,89	13,19	10,58	14,08	10,73	14,27	10,88	14,47
521123202137110	BROMOPRIDA - 4,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			9,21	12,28	9,85	13,11	9,99	13,29	10,13	13,47
521102901133413	BUSONID - 0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)			23,98	33,16	25,43	35,15	25,74	35,58	26,06	36,02
521102902172412	BUSONID - 0,05 MG/DOSE AER NASAL CT FR AL X 10 ML (200 DOSES)			27,58	38,13	29,24	40,43	29,60	40,92	29,96	41,42
521102903136411	BUSONID - 0,200 MG DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)			36,97	51,11	39,20	54,19	39,68	54,85	40,17	55,53
521102905171417	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)			53,45	73,88	56,67	78,34	57,36	79,29	58,07	80,27
521102914170312	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)			32,07	44,33	34,01	47,01	34,42	47,58	34,84	48,16
521102915177310	BUSONID - 100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)			3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
521102908111415	BUSONID - 200 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT BL AL/PVDC X 60 (REFIL) CAPS			19,42	26,84	20,59	28,46	20,84	28,81	21,10	29,16
521102909118413	BUSONID - 200 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL CAPS			24,25	33,52	25,71	35,54	26,02	35,97	26,34	36,41
521102912135412	BUSONID - 32 MCG/DOSE SUS AQU NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)			10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32
521102917171311	BUSONID - 32 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
521102916173319	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL			9,49	13,11	10,06	13,90	10,18	14,07	10,31	14,25
521102910116410	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT BL AL/PVDC X 60 (REFIL) CAPS			33,77	46,68	35,81	49,50	36,24	50,10	36,69	50,71
521102911112419	BUSONID - 400 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL CAPS			42,12	58,22	44,66	61,73	45,20	62,48	45,76	63,25
521102907174413	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML (200 DOSES)			31,58	43,65	33,48	46,29	33,89	46,85	34,31	47,42

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521102906178415	BUSONID - 50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)			15,94	22,04	16,90	23,37	17,11	23,65	17,32	23,94
521102918176315	BUSONID - 50 MGC/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)			3,99	5,51	4,23	5,85	4,28	5,92	4,33	5,99
521102913131410	BUSONID - 64 MCG/DOSE SUS AQU NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)			21,71	30,01	23,02	31,82	23,30	32,21	23,59	32,61
521102919172313	BUSONID - 64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)			10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32
521125801178317	BUSONID CAPS - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15			4,85	6,71	5,15	7,12	5,21	7,20	5,27	7,29
521125802174315	BUSONID CAPS - 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL			5,46	7,55	5,79	8,00	5,86	8,10	5,93	8,20
521125803170313	BUSONID CAPS - 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15			8,45	11,68	8,96	12,39	9,07	12,54	9,18	12,69
521103001111111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,57	14,61	11,20	15,49	11,34	15,68	11,48	15,87
521103002116115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			16,70	23,08	17,70	24,47	17,92	24,77	18,14	25,08
521103003112113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			31,58	43,65	33,48	46,29	33,89	46,85	34,31	47,42
521103201119114	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
521103301113118	CARBIDOPA/LEVODOPA - 25 MG + 250 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			21,94	30,33	23,27	32,16	23,55	32,55	23,84	32,96
521120805116110	CARVEDILOL - 12,5 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			14,52	20,07	15,39	21,28	15,58	21,54	15,77	21,80
521120806112119	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			29,03	40,14	30,79	42,56	31,16	43,07	31,54	43,60
521120803113114	CARVEDILOL - 25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			18,94	26,19	20,09	27,77	20,33	28,10	20,58	28,45
521120804111115	CARVEDILOL - 25 MG COM BL AL PLAS BCO X 30			34,11	47,16	36,17	50,00	36,61	50,61	37,06	51,23
521120801110118	CARVEDILOL - 3,125 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			11,24	15,53	11,92	16,47	12,06	16,67	12,21	16,88
521120807119117	CARVEDILOL - 3,125 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			22,38	30,94	23,73	32,81	24,02	33,20	24,32	33,61
521120802117116	CARVEDILOL - 6,25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15			12,62	17,44	13,38	18,49	13,54	18,72	13,71	18,95
521120808115115	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30			25,15	34,77	26,67	36,86	26,99	37,31	27,32	37,77
521123801138114	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			58,41	80,75	61,94	85,62	62,69	86,66	63,46	87,73
521123802134112	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			26,45	36,57	28,05	38,77	28,39	39,25	28,74	39,73
521123301161117	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,96	10,62	8,52	11,34	8,64	11,49	8,76	11,65
521123302115119	CETOCONAZOL - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,07	20,83	15,98	22,09	16,17	22,35	16,37	22,63
521123303111117	CETOCONAZOL - 200MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,07	55,39	42,48	58,72	43,00	59,44	43,53	60,17
521124101113117	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			23,02	31,82	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
521124102111118	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			46,33	64,04	49,12	67,91	49,72	68,73	50,33	69,58
521103401118111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG + 50 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
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			17,25	23,84	18,29	25,28	18,51	25,59	18,74	25,90
521125504114111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,16	9,27	12,32
521125502111113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,87	22,49	18,04	24,01	18,30	24,34	18,56	24,68
521125501115115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			7,57	10,09	8,10	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07
521125503118111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,15	20,21	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
521123401113114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			58,80	81,28	62,34	86,18	63,10	87,23	63,88	88,30
521123402111115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			27,05	37,39	28,68	39,65	29,03	40,13	29,39	40,62
521103601117119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,93	5,07	7,01
521103602113117	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
521103701170119	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,36	36,44	27,95	38,64	28,29	39,11	28,64	39,59
521103901110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 30			54,53	75,38	57,82	79,93	58,52	80,90	59,24	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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521104003116117	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,54	14,57	11,17	15,45	11,31	15,63	11,45	15,83
521104004112115	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			22,09		23,43		23,71		24,00	
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			5,95	8,23	6,31	8,73	6,39	8,83	6,47	8,94
521104005119113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			9,25	12,79	9,81	13,56	9,93	13,73	10,05	13,90
521104002111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,13	9,85	7,56	10,45	7,65	10,58	7,74	10,71
521104006115111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLS INC X 60			13,12	18,14	13,91	19,23	14,08	19,46	14,25	19,70
521121801114111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20			40,12	55,46	42,54	58,81	43,06	59,52	43,59	60,26
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			58,81	81,29	62,35	86,19	63,11	87,24	63,89	88,31
521104201112118	CLORIDRATO DE SELEGILINA - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			20,40	28,20	21,63	29,90	21,89	30,26	22,16	30,63
521104301117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			72,18	99,77	76,53	105,79	77,46	107,08	78,41	108,39
521104304116108	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,71	23,10	17,71	24,49	17,93	24,79	18,15	25,09
521104303111102	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			32,89	45,47	34,88	48,21	35,30	48,80	35,73	49,40
521104302113101	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			42,64	58,94	45,21	62,50	45,76	63,26	46,32	64,03
521124401117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			100,68	134,25	107,70	143,31	109,23	145,27	110,80	147,29
521124402113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			120,83	161,12	129,25	172,00	131,09	174,34	132,98	176,76
521104401111115	CLORIDRATO DE SOTALOL - 120 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			25,21	34,85	26,73	36,95	27,06	37,40	27,39	37,86
521104402118113	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			24,26	33,54	25,73	35,56	26,04	36,00	26,36	36,44
521104501116119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,77	43,92	33,69	46,57	34,10	47,14	34,52	47,72
521124603119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			41,08	56,79	43,56	60,22	44,09	60,95	44,63	61,70
521124602112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			47,79	66,07	50,67	70,05	51,29	70,90	51,92	71,77
521124601116115	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			60,35	83,43	63,99	88,46	64,77	89,54	65,57	90,64
521125102113119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20			15,11	20,89	16,03	22,16	16,22	22,42	16,42	22,70
521125101117110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,40	15,75	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
521104701158311	COPAXONE - 20 MG PÓ LIOF INJ CT 28 FA + 28 AMP DIL + 29 SER +29 AG + 88 SAC			3.407,73	4.710,72	3.613,26	4.994,84	3.657,15	5.055,50	3.702,13	5.117,68
521122401152316	COPAXONE - 20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PRE-ENCHIDA X 1 ML			3.407,73	4.710,72	3.613,26	4.994,84	3.657,15	5.055,50	3.702,13	5.117,68
521104801111414	CORDAREX - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			83,36	115,23	88,39	122,18	89,46	123,67	90,56	125,19
521104805115317	CORDAREX - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			118,09	163,24	125,21	173,08	126,73	175,19	128,29	177,34
521104802116411	CORDAREX - 2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			25,74	35,58	27,29	37,72	27,62	38,18	27,96	38,65
521104806111315	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			36,45	50,39	38,65	53,43	39,12	54,08	39,60	54,74
521104808114311	CORDAREX - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7			8,73	12,07	9,26	12,80	9,37	12,95	9,49	13,12
521104803112418	CORDAREX - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			44,36	61,33	47,04	65,02	47,61	65,81	48,20	66,62
521104807118410	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			62,85	86,88	66,64	92,12	67,45	93,24	68,28	94,38
521104809110417	CORDAREX - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7			13,39	18,51	14,20	19,63	14,37	19,86	14,55	20,11
521104901114415	CORUS - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			46,28	63,98	49,07	67,84	49,67	68,66	50,28	69,50
521104902110413	CORUS - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			85,73	118,52	90,90	125,66	92,01	127,19	93,14	128,75
521105003111415	CORUS H - 100 MG + 25 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 14			77,18	106,69	81,84	113,13	82,83	114,50	83,85	115,91
521105001117416	CORUS H - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			86,17	119,12	91,37	126,31	92,48	127,84	93,62	129,41
521122801169410	DALAP - 1,0 MG/G GEL DERM CT BL POLIET OPC X 30 G			42,36	56,49	45,31	60,30	45,96	61,12	46,62	61,97
521123703111416	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,65	25,78	19,78	27,34	20,02	27,67	20,27	28,02

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521123701117417	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVC INC X 20			38,71	53,51	41,04	56,73	41,54	57,42	42,05	58,13
521123702113415	DEPAXAN - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVC INC X 30			53,86	74,45	57,11	78,94	57,80	79,90	58,51	80,88
521105101111411	DEPRILAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,52	36,66	28,12	38,87	28,46	39,34	28,81	39,83
521120703161419	DERMOMAX - 40 MG/G CREM DERMAT CT 1 BG AL X 15 G			28,78	39,79	30,52	42,19	30,89	42,70	31,27	43,23
521120702163213	DERMOMAX - 40MG/G CREM DERMAT CT 1 BG AL X 30			56,08	77,52	59,46	82,19	60,18	83,19	60,92	84,21
521120701167215	DERMOMAX - 40MG/G CREM DERMAT CT 1 BG AL X 5 G			9,82	13,58	10,41	14,40	10,54	14,57	10,67	14,75
521105301161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CR CT BG AL X 60 G			7,17	9,91	7,60	10,50	7,69	10,63	7,78	10,76
521105401115119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,02	11,09	8,51	11,76	8,61	11,90	8,72	12,05
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
521105601114116	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,09	11,18	8,58	11,85	8,68	12,00	8,79	12,15
521120602118119	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 12			16,14	21,52	17,26	22,97	17,51	23,29	17,76	23,61
521120601111110	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 6			8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
521105701119314	DISGREN - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 STR AL/AL X 10			28,38	39,24	30,09	41,60	30,46	42,11	30,83	42,62
521105901118419	EUPRESSIN - 10 MG COM CT STR 30			41,48	57,35	43,99	60,80	44,52	61,54	45,07	62,30
521105905113411	EUPRESSIN - 10 MG COM CT STR X 07			5,19	7,17	5,50	7,60	5,57	7,70	5,64	7,80
521105902114417	EUPRESSIN - 2,5 MG COM CX/3 STP X 10			13,71	18,95	14,53	20,09	14,71	20,33	14,89	20,58
521105903110415	EUPRESSIN - 20 MG COM CT STR 30			68,76	95,05	72,90	100,78	73,79	102,00	74,70	103,26
521105904117413	EUPRESSIN - 5 MG COM CT STR 30			21,11	29,19	22,39	30,95	22,66	31,32	22,94	31,71
521105906111412	EUPRESSIN - 5 MG COM CT STR X 07			2,65	3,66	2,81	3,88	2,84	3,93	2,87	3,97
521106003113416	EUPRESSIN H - 10 MG / 25 MG COM CT STR X 7			4,91	6,79	5,21	7,20	5,27	7,29	5,33	7,37
521106001110411	EUPRESSIN H - 10/25 MG COM CT 3 STR X 10			38,16	52,75	40,46	55,93	40,95	56,61	41,45	57,30
521106002117418	EUPRESSIN H - 20/12,5 MG COM CT 3 STR X 10			62,60	86,53	66,37	91,75	67,18	92,87	68,01	94,01
521106101158414	EZULEN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			3.095,91		3.282,63		3.322,50		3.363,37	
521106102154412	EZULEN - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			1.547,96		1.641,32		1.661,26		1.681,69	
521106201152418	FILGRASTIM - 30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA X 1 ML			1.743,21	2.409,75	1.848,35	2.555,09	1.870,80	2.586,12	1.893,81	2.617,93
521121701111110	FINASTERIDA - 1MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 30			33,91	45,22	36,27	48,27	36,79	48,93	37,32	49,61
521121702116116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,39	55,84	42,83	59,21	43,35	59,93	43,88	60,66
521106304156416	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML			2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
521106307155410	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 20 FR PLAS TRANS X 500 ML			1,91	2,64	2,03	2,80	2,05	2,83	2,08	2,87
521106306159412	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 40 FR PLAS TRANS X 250 ML			1,60	2,22	1,70	2,35	1,72	2,38	1,74	2,41
521106305152414	FISIOLÓGICO - 0,9% SOL INJ 60 FR PLAS TRANS X 125 ML			1,42	1,96	1,50	2,08	1,52	2,10	1,54	2,13
521106506174415	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15			9,77	13,51	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
521106507170413	FLUTICAPS - 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			12,18	16,84	12,91	17,85	13,07	18,07	13,23	18,29
521106505178417	FLUTICAPS - 250 MCG PO INAL CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			48,69	67,30	51,62	71,36	52,25	72,23	52,89	73,12
521106501172414	FLUTICAPS - 250 MCG PO INAL CP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			39,06	54,00	41,42	57,25	41,92	57,95	42,44	58,66
521106503175410	FLUTICAPS - 50 MCG PO INAL CP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			28,99	40,07	30,74	42,49	31,11	43,01	31,49	43,53
521106504171419	FLUTICAPS - 50 MCG PO INAL CP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			36,19	50,03	38,37	53,05	38,84	53,69	39,32	54,35
521106605172410	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT FR PLAS OPC X 15			12,60	17,42	13,36	18,47	13,52	18,69	13,69	18,92
521106606179419	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PÓ INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR			15,46	21,37	16,39	22,66	16,59	22,93	16,79	23,21

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
521106601118411	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30			25,18	34,80	26,70	36,90	27,02	37,35	27,35	37,81
521106602114411	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/INALADOR			30,91	42,73	32,77	45,30	33,17	45,85	33,58	46,42
521106603110418	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60			50,35	69,61	53,39	73,81	54,04	74,70	54,70	75,62
521106604117416	FORMOCAPS - 12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR			61,84	85,49	65,57	90,65	66,37	91,75	67,19	92,88
521126302132115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPET DOSAD			13,80	19,08	14,63	20,22	14,81	20,47	14,99	20,72
521126301136117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPET DOSAD			7,56	10,45	8,01	11,07	8,11	11,21	8,21	11,35
521123501134113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			17,15	23,70	18,18	25,13	18,40	25,44	18,63	25,75
521123502130111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			20,95	28,96	22,21	30,70	22,48	31,08	22,76	31,46
521124201134116	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML			21,90	30,27	23,22	32,10	23,50	32,49	23,79	32,89
521124502169113	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			15,12	20,91	16,04	22,17	16,23	22,44	16,43	22,71
521124501162115	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			15,12	20,91	16,04	22,17	16,23	22,44	16,43	22,71
521106701112113	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			7,23	10,00	7,67	10,60	7,76	10,73	7,86	10,86
521106801117117	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA 2 BL AL PLAS INC X 15			46,15	63,80	48,94	67,65	49,53	68,47	50,14	69,31
521106901111110	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,41	64,16	49,21	68,03	49,81	68,86	50,42	69,70
521107001114111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			5,28	7,30	5,60	7,74	5,67	7,84	5,74	7,93
521120503111116	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
521120502113115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,09	26,39	20,24	27,98	20,49	28,32	20,74	28,67
521120501117117	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,16	45,84	35,16	48,61	35,59	49,20	36,03	49,80
521107401155419	HEMAX - 10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			299,82	414,45	317,90	439,45	321,76	444,79	325,72	450,26
521107403158415	HEMAX - 2000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			64,69	89,42	68,59	94,81	69,42	95,96	70,27	97,14
521107406157411	HEMAX - 2000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,25 ML PACK			61,84	85,49	65,57	90,65	66,37	91,75	67,19	92,88
521107404154413	HEMAX - 3000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			92,86	128,37	98,46	136,11	99,66	137,77	100,89	139,46
521107405150411	HEMAX - 4000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			92,94	128,47	98,54	136,22	99,74	137,88	100,97	139,57
521107407153418	HEMAX - 4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML PACK			95,22	131,63	100,96	139,57	102,19	141,26	103,45	143,00
521124801131118	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
521107501151415	INTERFERON - 10.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	1.202,80	1.662,70								
521107502156410	INTERFERON - 3.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	423,15	584,95								
521107503152419	INTERFERON - 5.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML	632,61	874,50								
521107701175318	IONIL - 2 PCC SHAMP FR PLAS X 120 ML			10,91	14,55	11,67	15,53	11,84	15,75	12,01	15,97
521107901174315	IONIL T - SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML			12,86	17,15	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
521108601174415	LABORSAN - 5 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML (*)			8,58		9,10		9,21		9,32	
521108602170413	LABORSAN - 5 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 5000 ML (*)			26,01		27,58		27,92		28,26	
521108703112117	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PVC X 30			21,80	30,14	23,12	31,96	23,40	32,34	23,69	32,74
521108701111113	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			44,78	61,91	47,48	65,64	48,06	66,44	48,65	67,25
521108702116119	LISINOPRIL - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,08
521108801114114	LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			50,36	69,62	53,40	73,82	54,05	74,72	54,71	75,64
521109002134112	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			11,10	14,80	11,87	15,80	12,04	16,01	12,21	16,23
521109001111119	LORATADINA - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS AMB X 6			15,54	20,72	16,62	22,12	16,86	22,42	17,10	22,73
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			13,54	18,05	14,48	19,27	14,69	19,53	14,90	19,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521109101116112	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 14			22,90	31,66	24,29	33,57	24,58	33,98	24,88	34,40
521109102112110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			44,55	61,58	47,24	65,30	47,81	66,09	48,40	66,90
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,10	25,02	19,19	26,53	19,42	26,85	19,66	27,18
521109201110418	LOTAR - 2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT 5 STR X 6			61,69	85,27	65,41	90,41	66,20	91,51	67,01	92,64
521109205116313	LOTAR - 2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			14,39	19,90	15,26	21,10	15,45	21,35	15,64	21,62
521109202117416	LOTAR - 5 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT 5 STR X 6			72,60	100,35	76,97	106,41	77,91	107,70	78,87	109,02
521109204111318	LOTAR - 5,0 MG + 100,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			16,93	23,40	17,95	24,82	18,17	25,12	18,39	25,43
521109203113317	LOTAR - 5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30			64,24	88,81	68,12	94,17	68,95	95,31	69,80	96,48
521109206112311	LOTAR - 5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			14,99	20,72	15,89	21,97	16,09	22,24	16,28	22,51
521109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT 3 STR X 10			19,91	27,53	21,11	29,19	21,37	29,54	21,63	29,90
521109302111118	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT 3 STR X 10			35,78	49,46	37,94	52,44	38,40	53,08	38,87	53,73
521109303118116	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT 3 STR X 10			13,88	19,19	14,72	20,35	14,90	20,60	15,08	20,85
521109401111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG + 25 MG COM CT 3 STR AL X 10			20,90	28,89	22,16	30,63	22,43	31,01	22,71	31,39
521109402116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 STR AL X 10			33,44	46,23	35,46	49,02	35,89	49,61	36,33	50,22
521109502171106	MALEATO DE TIMOLOL - 0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,16	5,74	4,41	6,09	4,46	6,17	4,51	6,24
521109501173113	MALEATO DE TIMOLOL - 0,5 PCC SOL OF CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
521124301112416	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			28,31	39,13	30,02	41,49	30,38	42,00	30,75	42,51
521124302119414	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			61,05	84,40	64,73	89,49	65,52	90,57	66,33	91,69
521124303115412	MAXAPRAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,13	18,15	13,92	19,24	14,09	19,48	14,26	19,72
521124701137114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML+ CP MED			4,21	5,62	4,51	6,00	4,57	6,08	4,64	6,16
521121301111113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLS INC X 10			13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,18	20,99
521121302118111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
521125901131118	MESILATO DE CODERGOCRINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT			14,58	20,15	15,46	21,37	15,65	21,63	15,84	21,90
521125902136113	MESILATO DE CODERGOCRINA - 4,5 MG/1,5 ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT			20,75	28,68	22,00	30,41	22,27	30,79	22,54	31,16
521109701113114	METILDOPA - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
521109702111115	METILDOPA - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			19,00	26,26	20,15	27,85	20,39	28,19	20,64	28,53
521109801169219	MICETAL - 0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			15,01	20,01	16,05	21,36	16,28	21,65	16,51	21,95
521109802165217	MICETAL - 0,01 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			23,84	31,78	25,50	33,93	25,86	34,39	26,23	34,87
521109803171210	MICETAL - 0,01 G/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			22,35	29,81	23,91	31,82	24,25	32,25	24,60	32,70
521110001111414	MIODARON - 200 MG COM CT BL AL PLAS X 20			16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,17	5,76	4,42	6,11	4,47	6,18	4,52	6,26
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,10	7,05	5,40	7,47	5,47	7,56	5,54	7,65
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,99	11,05	8,48	11,72	8,58	11,86	8,69	12,01
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,97	13,78	10,57	14,61	10,70	14,79	10,83	14,97
521120402119111	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PVC X 15			5,37	7,17	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
521120401112113	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PVC X 20			12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
521110101116310	NIFELAT - 10 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 28			21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
521110102112319	NIFELAT - 20 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 28			29,22	40,39	30,98	42,83	31,36	43,35	31,75	43,88
521124902116114	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,61	16,05	12,31	17,02	12,46	17,22	12,61	17,44

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
521124901136111	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			9,54	13,19	10,12	13,99	10,24	14,16	10,37	14,33
521110201110314	NITRENCORD - 10 MG COM REV CT 3 BL X 10			17,54	24,24	18,59	25,70	18,82	26,02	19,05	26,34
521110202117312	NITRENCORD - 20 MG COM REV CT 3 BL X 10			31,34	43,32	33,23	45,93	33,63	46,49	34,04	47,06
521110301115113	NITRENDIPINO - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			11,38	15,73	12,06	16,68	12,21	16,88	12,36	17,09
521110302111111	NITRENDIPINO - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			20,20	27,93	21,42	29,61	21,68	29,97	21,95	30,34
521110402116417	NOOTRON - 400 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 15			19,22	26,57	20,38	28,18	20,63	28,52	20,88	28,87
521110403139410	NOOTRON - 60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML			7,27	10,05	7,71	10,65	7,80	10,78	7,90	10,92
521110501114110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 2 STR AL X 7			20,28	28,03	21,50	29,72	21,76	30,08	22,03	30,45
521110502110119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT STR AL X 7			10,76	14,88	11,41	15,77	11,55	15,97	11,69	16,16
521110601119114	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7			16,46	22,76	17,46	24,13	17,67	24,43	17,89	24,73
521110602115112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MCGRAN CT 2 BL AL PLAS INC X 7			29,68	41,03	31,47	43,50	31,85	44,03	32,24	44,57
521110603111110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			15,99	22,10	16,95	23,44	17,16	23,72	17,37	24,01
521110604118119	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7			29,68	41,03	31,47	43,50	31,85	44,03	32,24	44,57
521125302112116	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15			36,73	50,78	38,95	53,84	39,42	54,49	39,90	55,16
521125301116118	OXALATO DE ESCITALOPRAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30			73,48	101,58	77,91	107,70	78,86	109,01	79,83	110,35
521110901112417	OXCORD - 10 MG COM CT 3 STR 10			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
521110903115413	OXCORD - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
521110902119415	OXCORD - 20 MG COM CT 2 STR 10			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
521110904111411	OXCORD - 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
521111001115418	OXCORD RETARD - COM CT 2 BL 30			27,38	37,84	29,03	40,13	29,38	40,61	29,74	41,11
521111002111416	OXCORD RETARD - COM CT BL 30			14,87	20,56	15,77	21,80	15,96	22,06	16,16	22,33
521111101152412	OXIGEN - 0,2 MG/ML SOL INJ CX FA X 50 ML + PERFUSOR			69,75	96,43	73,96	102,24	74,86	103,48	75,78	104,76
521111102116411	OXIGEN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			62,81	86,83	66,60	92,07	67,41	93,18	68,24	94,33
521111103112418	OXIGEN - 30 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 15			76,01	105,07	80,59	111,41	81,57	112,76	82,57	114,15
521111104135411	OXIGEN - 40 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB CGT X 25 ML			64,46	89,11	68,35	94,48	69,18	95,63	70,03	96,81
521111301119117	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			32,68	45,17	34,65	47,90	35,07	48,48	35,50	49,08
521111401113110	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
521111501118416	PREVAX - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			75,48	104,33	80,03	110,63	81,00	111,97	82,00	113,35
521111502157415	PREVAX - 3 MG SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 1 ML			45,21	62,50	47,94	66,27	48,52	67,07	49,12	67,90
521111503153413	PREVAX - 50 MG PO LIOF INJ CX FA + AMP DIL X 5 ML			67,05	92,69	71,10	98,28	71,96	99,47	72,85	100,70
521111601112411	PROGRESSE - 300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			70,05	96,84	74,28	102,68	75,18	103,93	76,10	105,20
521111602119418	PROGRESSE - 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			88,59	122,46	93,93	129,84	95,07	131,42	96,24	133,04
521111701117413	PROMETAX - 1,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			116,71	161,33	123,75	171,06	125,25	173,14	126,79	175,27
521111702113411	PROMETAX - 3,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			133,99	185,23	142,07	196,40	143,80	198,78	145,57	201,23
521111703111412	PROMETAX - 3,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56			266,00	367,71	282,04	389,89	285,47	394,62	288,98	399,48
521111704116418	PROMETAX - 4,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			151,99	210,10	161,15	222,77	163,11	225,48	165,12	228,25
521111705112416	PROMETAX - 6,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			155,11	214,41	164,46	227,35	166,46	230,11	168,51	232,94
521111801154418	PROSTAVASIN - 20 MCG PO LIOF CX FR VD INC X 10			510,03	705,05	540,79	747,57	547,36	756,65	554,09	765,96
521120304117114	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20			16,89	23,35	17,91	24,76	18,13	25,06	18,35	25,37

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521120303110116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			22,54	31,16	23,90	33,04	24,19	33,44	24,49	33,85
521120302114118	RAMIPRIL - 5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20			31,63	43,72	33,53	46,35	33,94	46,92	34,36	47,49
521120301118111	RAMIPRIL - 5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			42,25	58,40	44,80	61,92	45,34	62,68	45,90	63,45
521126001116110	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,44	42,08	32,28	44,62	32,67	45,16	33,07	45,71
521126002112119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,12	87,25	66,93	92,52	67,74	93,64	68,57	94,79
521126003119117	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			93,97	129,90	99,64	137,74	100,85	139,41	102,09	141,13
521112301112218	RUPAFIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			26,69	35,59	28,55	38,00	28,96	38,52	29,38	39,05
521112302119216	RUPAFIN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			16,02	21,36	17,14	22,81	17,38	23,11	17,63	23,43
521125003115113	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,16	8,21	6,59	8,77	6,68	8,88	6,78	9,01
521125002135110	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,19	5,59	4,49	5,97	4,55	6,05	4,62	6,14
521125001139112	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
521112401117319	SINERGEN - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DUR CT 3 STR X 10			38,83	53,67	41,17	56,91	41,67	57,60	42,18	58,31
521112404116313	SINERGEN - 2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			9,06	12,52	9,60	13,27	9,72	13,44	9,84	13,60
521112405112311	SINERGEN - 5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7			13,70	18,94	14,52	20,07	14,70	20,32	14,88	20,57
521112402113317	SINERGEN - 5 MG + 20 MG CAP GEL DUR CT 3 STRIP X 10			58,70	81,15	62,24	86,04	63,00	87,09	63,77	88,16
521112406119311	SINERGEN - 5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR 7			13,70	18,94	14,52	20,07	14,70	20,32	14,88	20,57
521112403111318	SINERGEN - 5,0 MG + 10 MG CAP GEL DUR CT 3 STR X 10			58,70	81,15	62,24	86,04	63,00	87,09	63,77	88,16
521124001119113	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			55,95	77,35	59,33	82,01	60,05	83,01	60,79	84,03
521124002115111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			56,52	78,14	59,93	82,85	60,66	83,85	61,41	84,89
521124003111111	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10			18,78	25,95	19,91	27,52	20,15	27,85	20,40	28,20
521124004118118	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			56,37	77,93	59,77	82,63	60,50	83,63	61,24	84,66
521124005114116	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			18,78	25,95	19,91	27,52	20,15	27,85	20,40	28,20
521125201170110	TARTARATO DE BRIMONIDINA - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
521112901111115	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
521113001112415	TENOXEN - 20 MG COM CT BL X 10			22,37	30,93	23,72	32,79	24,01	33,19	24,31	33,60
521113002151414	TENOXEN - 20 MG LIOF INJ CT 1 SA + AMP DIL X 2 ML			5,62	7,77	5,96	8,24	6,03	8,34	6,10	8,44
521120201172112	TOBRAMICINA - 0,3 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,19	11,32	8,68	12,01	8,79	12,15	8,90	12,30
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA - 0,3 PCC + 0,1 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			11,05	15,28	11,72	16,20	11,86	16,39	12,01	16,60
521113201111412	TOLREST - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			137,52	190,10	145,81	201,56	147,58	204,01	149,40	206,52
521113206113413	TOLREST - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			66,33	91,70	70,34	97,23	71,19	98,41	72,07	99,62
521113202118410	TOLREST - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			25,26	34,92	26,78	37,03	27,11	37,48	27,44	37,94
521113208116312	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			50,93	70,41	54,00	74,65	54,66	75,56	55,33	76,49
521113203114419	TOLREST - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			12,83	17,74	13,60	18,81	13,77	19,04	13,94	19,27
521113204110417	TOLREST - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			68,75	95,03	72,89	100,77	73,78	101,99	74,69	103,25
521113207111414	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21			30,02	41,50	31,83	44,01	32,22	44,54	32,62	45,09
521113209112418	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			42,64	58,94	45,21	62,50	45,76	63,26	46,32	64,03
521113210110415	TOLREST - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			13,32	18,41	14,13	19,53	14,30	19,77	14,48	20,02
521113205117415	TOLREST - 75 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			141,78	195,99	150,33	207,82	152,16	210,34	154,03	212,93
521125602116117	TOPIRAMATO - 100MG COM REV CT BL AL/AL X 60			178,60	246,89	189,37	261,78	191,67	264,96	194,03	268,22

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521125601111111	TOPIRAMATO - 25MG COM REV CT BL AL/AL X 60			44,61	61,66	47,30	65,38	47,87	66,17	48,46	66,99
521125603112115	TOPIRAMATO - 50MG COM REV CT BL AL/AL X 60			88,71	122,63	94,06	130,02	95,20	131,60	96,37	133,22
521123001174116	TROMETAMINA DE CETOROLACO - 5 MG/ML SOL OFT ESTÉRIL CT FR PLAS OPC GOT X 5ML			18,91	26,14	20,05	27,71	20,29	28,05	20,54	28,39
521126501161115	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			11,20	14,94	11,98	15,94	12,15	16,16	12,32	16,38
521113301116416	VASOGARD - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			38,60	53,37	40,93	56,58	41,43	57,27	41,94	57,98
521113302112414	VASOGARD - 100 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			65,03	89,90	68,95	95,32	69,79	96,47	70,65	97,66
521113305111419	VASOGARD - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			7,41	10,24	7,85	10,85	7,95	10,99	8,05	11,13
521113303119412	VASOGARD - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			19,60	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
521113304115410	VASOGARD - 50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15			33,00	45,61	34,99	48,36	35,41	48,95	35,85	49,55
521113306118417	VASOGARD - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			3,74	5,17	3,96	5,47	4,01	5,54	4,06	5,61
521113501115413	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			28,19	38,96	29,89	41,31	30,25	41,82	30,62	42,33
521113506117414	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,29	58,45	44,84	61,98	45,38	62,73	45,94	63,50
521113507113412	ZARGUS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			8,46	11,69	8,97	12,40	9,08	12,55	9,19	12,70
521113502111411	ZARGUS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			58,50	80,87	62,03	85,74	62,78	86,78	63,55	87,85
521113505110416	ZARGUS - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			87,75	121,30	93,04	128,61	94,17	130,18	95,33	131,78
521113503118411	ZARGUS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			86,78	119,96	92,01	127,19	93,13	128,74	94,28	130,32
521113504114418	ZARGUS - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			130,15	179,92	138,00	190,77	139,68	193,09	141,40	195,46
521123901167418	ZINDACLIN - 10 MG/G GEL DERMATOLOGICO CT BG PLAS LAMINADA X 30 G			20,62	27,49	22,06	29,35	22,37	29,75	22,69	30,16
Laboratório: LABORATÓRIOS FERRING LTDA											
521401602154411	BRAVELLE - 75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 AMP DIL X 1 ML			99,27	137,23	105,26	145,51	106,54	147,28	107,85	149,09
521401601158411	BRAVELLE - 75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML			496,37	686,17	526,31	727,55	532,71	736,39	539,26	745,45
521400101151411	CHORAGON - 247MCG/MG PO LIOF INJ CT 3AMP+3 AMP DILX1ML			146,22	202,13	155,04	214,33	156,93	216,93	158,86	219,60
521400102158418	CHORAGON - 74MCG/MG PO LIOF INJ CT 3 AMP+3AMP DILX1ML			57,68	79,73	61,15	84,54	61,90	85,56	62,66	86,62
521400206131311	DDAVP - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR 5,0 ML			277,93	384,19	294,69	407,36	298,27	412,31	301,94	417,38
521400201113315	DDAVP - 0,1MG COM CT FR PLAS OPCX30			104,67	144,69	110,98	153,41	112,33	155,28	113,71	157,18
521400202179311	DDAVP - 0,1MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRX2,5ML			143,61	198,53	152,28	210,50	154,13	213,06	156,02	215,68
521400203175318	DDAVP - 0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMBX2,5ML+2 TUB			143,61	198,53	152,28	210,50	154,13	213,06	156,02	215,68
521400204112311	DDAVP - 0,2MG COM CT FR PLAS OPCX30			104,67	144,69	110,98	153,41	112,33	155,28	113,71	157,18
521400207154315	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML (*)			58,22		61,73		62,48		63,25	
521400208150313	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 2ML (*)			116,43		123,45		124,95		126,49	
521400212158315	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML (*)			582,18		617,29		624,79		632,47	
521400210155319	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML (EMB FRAC) (*)			582,18		617,29		624,79		632,47	
521400211151317	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML (EMB FRAC) (*)			1.164,36		1.234,58		1.249,58		1.264,95	
521400209157311	DDAVP - 15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2ML (*)			1.164,36		1.234,58		1.249,58		1.264,95	
521400205151319	DDAVP - 4MCG/ML SOL INJ CT 10AMP VD INCX1ML			155,25	214,61	164,61	227,55	166,61	230,31	168,66	233,15
521401301154313	DURATOCIN - 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			42,44	58,67	45,00	62,21	45,55	62,97	46,11	63,74
521400302157318	GLYPRESSIN - 1MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5ML			196,72	271,94	208,59	288,34	211,12	291,84	213,72	295,43
521400401155410	GONAPEPTYL - 3,75MG MICROCAPSULA LIB LENTA SER PRE-ENVS+SER DIL			419,39	579,75	444,68	614,71	450,09	622,18	455,62	629,83

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1 ML			177,80	245,78	188,52	260,60	190,81	263,77	193,16	267,01
521400501151417	MENOGON - 273MCG/ML PO LIOF INJ CT 5 AMP VD INC+5AMP DILX1ML			306,46	423,64	324,95	449,19	328,89	454,65	332,94	460,24
521400601154418	MENOPUR - 75UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC+5AMP DILX1ML			397,07	548,90	421,02	582,00	426,14	589,07	431,38	596,32
521400804144417	PENTASA - 1000 MG SUPOSIT RET CT BL AL/AL X 15			146,21	202,11	155,03	214,30	156,91	216,91	158,84	219,57
521400808141315	PENTASA - 1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28			264,00	364,94	279,92	386,95	283,32	391,65	286,80	396,46
521400802176419	PENTASA - 10MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPCX100ML			99,69	137,81	105,71	146,12	106,99	147,90	108,30	149,72
521400807135419	PENTASA - 1G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 100			639,76	884,38	678,35	937,72	686,59	949,12	695,04	960,80
521400806139410	PENTASA - 1G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50			319,89	442,20	339,18	468,87	343,30	474,56	347,52	480,40
521400809138415	PENTASA - 2G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 60			767,73	1.061,28	814,03	1.125,28	823,92	1.138,95	834,05	1.152,96
521400805116417	PENTASA - 500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50			160,06	221,26	169,71	234,60	171,77	237,45	173,89	240,37
521401401175312	PROPESS - 10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1 (*)			152,79		162,01		163,98		165,99	
521401101155316	TRACTOCILE - 7,5MG/ML SOL CONC INFUS CT FR VD INCX5ML (*)			503,18		533,53		540,01		546,65	
521401102151314	TRACTOCILE - 7,5MG/ML SOL INJ CT FR VD INCX0,9ML (*)			161,82		171,58		173,67		175,81	
Laboratório: LABORATÓRIOS GEMBALLA LTDA											
521600101139412	ATALIN - CX. FR. VD. SUSP. 150ML			5,52	7,36	5,91	7,86	5,99	7,97	6,08	8,08
521600201133416	ATAPEC - CX. FR. VD. SUSP. 60ML			4,18	5,57	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,13
521600202113419	ATAPEC - CX. STRIP C/ 12 COMP.			4,98	6,64	5,32	7,09	5,40	7,18	5,48	7,28
521600401167411	DEXACORT - CREME TP. CX. BISN. 10GR			4,28	5,71	4,57	6,09	4,64	6,17	4,70	6,25
521600402163411	DEXACORT - POM. TP. CX. BISN. 10GR			4,12	5,49	4,41	5,86	4,47	5,94	4,53	6,02
521600501137417	EMETROL - 10MG ADU. CX. FR. GTS. 10ML			4,41	5,88	4,71	6,27	4,78	6,35	4,84	6,44
521600502133415	EMETROL - 4MG INF. CX. FR. GTS. 10ML			3,47	4,63	3,72	4,95	3,77	5,01	3,82	5,08
521600503113418	EMETROL - CX. STRIP C/ 20 COMP.			4,74	6,32	5,06	6,74	5,14	6,83	5,21	6,93
521600601131410	ERAVERM - 100MG CX. FR. VD. SUSP. 30ML			2,58	3,57	2,74	3,79	2,77	3,83	2,81	3,88
521600602111413	ERAVERM - 100MG CX. STRIP C/ 6 COMP.			2,31	3,19	2,45	3,38	2,48	3,43	2,51	3,47
521600701136414	ERAVERM T - CX. FR. VD. SUSP. 30ML			4,57	6,09	4,89	6,50	4,96	6,59	5,03	6,68
521600702116417	ERAVERM T - CX. STRIP C/ 12 COMP.			5,69	7,59	6,09	8,10	6,17	8,21	6,26	8,32
521600801130418	ESPASMACID - CX. FR. VD. SUSP. 250ML			7,24	10,01	7,68	10,62	7,77	10,75	7,87	10,88
521600802110410	ESPASMACID - CX. STRIP C/ 30 COMP.			5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,00	8,30
521600901161412	ETRAT - POM. TP. CX. BISN. 30GR			6,64	8,85	7,10	9,45	7,20	9,58	7,30	9,71
521601001111417	GEGRIP - CX. STRIP C/ 12 COMP.			5,42	7,23	5,79	7,71	5,88	7,82	5,96	7,92
521601002118415	GEGRIP - CX. STRIP C/ 120 COMP.			49,97	66,64	53,46	71,14	54,22	72,11	55,00	73,11
521601003130419	GEGRIP - ELIXIR CX. FR. VD. 60ML			4,56	6,08	4,88	6,49	4,95	6,58	5,02	6,67
521601101132416	HEPATONIL - CX. C/ 12 FLACONETES 10ML			7,88	10,51	8,43	11,21	8,55	11,37	8,67	11,52
521601103135412	HEPATONIL - LIQ. CX. FR. VD. 150ML			6,24	8,32	6,67	8,88	6,77	9,00	6,86	9,12
521601201161418	NEOGEICIM - POM. TP. CX. BISN. 20GR			3,51	4,68	3,76	5,00	3,81	5,07	3,87	5,14
521601202168416	NEOGEICIM - POM. TP.CX.BISN.20GR C/25			69,52	92,71	74,38	98,97	75,43	100,32	76,52	101,71
521601301131413	NOVOTUSSAN - CX. FR. GTS. 15ML			4,94	6,59	5,28	7,03	5,36	7,13	5,44	7,22
521601302138411	NOVOTUSSAN - XPE. ADU. CX. FR. VD. 150ML			5,14	6,85	5,50	7,32	5,58	7,42	5,66	7,52

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 GEMBALLA LTDA											
521601303134411	NOVOTUSSAN - XPE. INF. CX. FR. VD. 80ML			4,05	5,40	4,33	5,77	4,39	5,84	4,46	5,92
521601401179418	OTOCORT - SOL.OTOLÓGICA CX. FR. 3,5ML			3,32	4,59	3,52	4,86	3,56	4,92	3,60	4,98
521601501114415	PACEFLEX - CX. STRIP C/ 12 COMP.			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
521601801134411	PENVICILIN - 125MG SUSP. CX. FR. VD. 90ML			8,43	11,65	8,95	12,37	9,05	12,52	9,17	12,67
521601802130411	PENVICILIN - 125MG SUSP. CX. FR.VD.150ML			10,57	14,61	11,20	15,49	11,34	15,68	11,48	15,87
521601803137418	PENVICILIN - 250MG SUSP. CX. FR. VD. 90ML			10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,99	15,19
521601804133416	PENVICILIN - 250MG SUSP. CX. FR.VD.150ML			13,40	18,52	14,21	19,64	14,38	19,88	14,56	20,12
521601806111411	PENVICILIN - 500MG CX. STRIP C/ 21 CÁPS.			15,28	21,12	16,21	22,40	16,40	22,67	16,60	22,95
521601808139419	PENVICILIN - 500MG SUSP. CX. FR.VD.150ML			20,93	28,93	22,19	30,68	22,46	31,05	22,74	31,43
521601901139415	PEPSIVIT - CX. FR. SUSP. 100ML			4,57	6,09	4,89	6,50	4,96	6,59	5,03	6,68
521601902119418	PEPSIVIT - CX. STRIP C/ 20 COMP.			6,43	8,57	6,88	9,16	6,98	9,28	7,08	9,41
521602001131416	REAFIX - SOLUÇÃO CX. FR. VD. 2 X 30ML			2,67	3,56	2,86	3,81	2,90	3,86	2,94	3,91
521602201165411	SENOL - CREME TP. CX. BISN. 20GR			5,42	7,23	5,79	7,71	5,88	7,82	5,96	7,92
521602301135417	TRICALVIT - CX. FR. VD. SUSP. 250ML			6,33	8,44	6,78	9,02	6,87	9,14	6,97	9,27
Laboratório: LABORATÓRIOS KLEIN LTDA											
521800701131423	ODORATÓN - FR. 100ML GOTAS			7,63	10,18	8,16	10,86	8,28	11,01	8,40	11,16
521800801134424	PEITORAL - FR. 100ML			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
Laboratório: LABORATÓRIOS LIBRA DO BRASIL S.A											
522003101110416	ANASTROL - 1 MG COMP REV CT BL AL PLAS AMB X 28			387,19	535,23	410,54	567,51	415,53	574,41	420,64	581,47
522000701151410	CLARILIB - 500 MG PÓ LIOFILIZADO INJ CX C/ 01 FR/AMP			174,60	241,37	185,13	255,92	187,38	259,03	189,69	262,22
522001801158415	CLAVUTAM - 1000 MG + 200 MG PÓ INJ FR/AMP VD			11,88	16,42	12,59	17,41	12,75	17,62	12,90	17,84
522001802154413	CLAVUTAM - 500 MG + 100 MG PÓ INJ FR/AMP VD			9,15	12,65	9,70	13,41	9,82	13,58	9,94	13,74
522001901152419	DACARZIN - 100 MG PÓ LIOFILIZADO INJ CX C/ 1 FR/AMP X 10 ML			28,17	38,94	29,87	41,29	30,23	41,79	30,60	42,31
522001902159417	DACARZIN - 200 MG PÓ LIOFILIZADO INJ CX C/ 1 FR/AMP X 20 ML			39,28	54,30	41,65	57,57	42,15	58,27	42,67	58,99
522002001155411	DOXELIB - 20 MG SOL INJ FR/AMP 0,5 ML + FR DIL X 1,5 ML			343,59	474,97	364,31	503,61	368,74	509,73	373,27	516,00
522002002151418	DOXELIB - 80 MG SOL INJ FR/AMP 2 ML + FR DIL X 6 ML			1.469,82	2.031,82	1.558,47	2.154,37	1.577,40	2.180,53	1.596,80	2.207,35
522000601155414	KESINT - 125 MG/ML PÓ LIOFILIZADO INJ CX C/ 01 FR/AMP			7,29	10,07	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,94
522002101151416	LIBOXAL - 100 MG PÓ LIOFILIZADO FR/AMP X 1000 MG			767,34	1.060,74	813,62	1.124,72	823,50	1.138,38	833,63	1.152,38
522002102156411	LIBOXAL - 50 MG PÓ LIOFILIZADO FR/AMP X 500 MG			381,75	527,71	404,77	559,54	409,69	566,33	414,73	573,30
522001301155417	LIBRACTAM - 1 G + 2 G CT FR AMP VD INC			34,76	48,06	36,86	50,95	37,31	51,57	37,77	52,21
522001302151415	LIBRACTAM - 500 MG + 1000 MG PÓ INJ CX C/ 1 FR/AMP 1,5 GR			8,29	11,46	8,79	12,16	8,90	12,30	9,01	12,45
522000901159415	LIBRATECAM - 20 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 7,5 ML			1.221,62	1.688,72	1.295,30	1.790,58	1.311,04	1.812,32	1.327,16	1.834,62
522002201154417	LIFOLIN - 50 MG PÓ LIOFILIZADO CX C/ 1 FR/AMP			6,06	8,38	6,43	8,89	6,51	9,00	6,59	9,11
522002301159410	LIFOS - 1 GR PÓ LIOFILIZADO INJ CT FR/AMP VD INC			92,51	127,88	98,09	135,59	99,28	137,24	100,50	138,93
522002401153414	LIPLATIN - 150 MG PÓ INJ CX C/ 1 FR/AMP			57,50	79,49	60,97	84,28	61,71	85,30	62,47	86,35
522002601152411	LITREXATE - 25 MG/ML SOL INJ CX C/ 1 FR/AMP 20 ML			46,74	64,61	49,55	68,50	50,16	69,33	50,77	70,19
522001201150413	PIPERAZAM - 4 G + 500 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML			88,19	121,92	93,51	129,27	94,65	130,84	95,81	132,45
522001102152418	PLAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX C/ 1 FR/AMP X 17 ML			187,66	259,42	198,98	275,07	201,40	278,41	203,88	281,83

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
522001103159416	PLAXEL - 6 MG/ML SOL INJ CX C/ 1 FR/AMP X 5 ML			66,84	92,40	70,87	97,97	71,74	99,16	72,62	100,38
Laboratório: LABORATÓRIOS OSÓRIO DE MORAES LTDA											
522100101138411	ASMAFLUX - 0,4 MG/ML XPE FR C/ 120 ML			4,88	6,75	5,18	7,16	5,24	7,24	5,30	7,33
522100201132413	AURIS-SEDINA - SOL FR C/ 10 ML			8,63	11,50	9,23	12,28	9,36	12,45	9,49	12,62
522100501111411	CARDILOM - 25,0 MG COMP CT C/ 2 BL C/ 10 COMP			7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
522100502116417	CARDILOM - 50,0 MG COMP CT C/ 2 BL C/ 10 COMP			12,18	16,84	12,91	17,85	13,07	18,07	13,23	18,29
522100701119416	ENZILOM - 10,0 MG COMP CT C/ BL C/ 20 COMP			3,61	4,82	3,87	5,14	3,92	5,21	3,98	5,29
522100702131411	ENZILOM - 4,0 MG/ML SOL FR C/ 10 ML			3,11	4,14	3,32	4,42	3,37	4,48	3,42	4,54
522102402119410	FETAFLEN - 50,0 MG DRG CT BL C/ 20 DRG			5,37	7,42	5,69	7,87	5,76	7,96	5,83	8,06
522102501117416	GELMIN - 250 MG COMP CT BL C/ 20 COMP			6,15	8,50	6,52	9,01	6,60	9,12	6,68	9,24
522102502131412	GELMIN - 40,0 MG/ML SUSP CT FR C/ 100 ML			6,89	9,52	7,30	10,09	7,39	10,22	7,48	10,34
522101002133418	LOMFER - 125,0 MG/ML SOL CX C/ 50 VD C/ 30 ML GOTAS			244,61	326,19	261,67	348,20	265,39	352,96	269,21	357,85
522101003131419	LOMFER - 125,0 MG/ML SOL VD C/ 30 ML GOTAS			5,00	6,66	5,34	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
522101006112415	LOMFER - 300 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50			6,64	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
522101007119413	LOMFER - 300 MG DRG CX 250 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)			332,07		355,24		360,28		365,47	
522101004136414	LOMFER - 50,0 MG/ML XPE CD C/ 100 ML			6,20	8,27	6,63	8,83	6,73	8,95	6,82	9,07
522101101166411	LOMICINA - 5,0 MG/G POMADA BISNAGA C/ 10 G			4,14	5,51	4,42	5,89	4,49	5,97	4,55	6,05
522101202167413	METADEX - 1 MG/G CREME BISNAGA C/ 10 G			5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,00	8,30
522102701167417	MICOTRAT - 20 MG/G CREME CT BG C/ 30 G			11,46	15,28	12,26	16,31	12,43	16,53	12,61	16,76
522102702112411	MICOTRAT - 200,0 MG COMP CT C/ 2 BL C/ 10 COMP			26,31	36,38	27,90	38,57	28,24	39,04	28,59	39,52
522102703119411	MICOTRAT - 200,0 MG COMP CT C/ BL C/ 10 COMP			15,60	21,56	16,54	22,86	16,74	23,14	16,95	23,43
522101303117411	MULTIELMIN - 100,0 MG COMP CX C/ 50 ENV C/ 6 COMP			125,68	173,74	133,26	184,22	134,88	186,45	136,54	188,75
522101301114415	MULTIELMIN - 100,0 MG COMP ENV C/ 6 COMP			2,51	3,46	2,66	3,67	2,69	3,72	2,72	3,76
522101302137419	MULTIELMIN - 20,0 MG/ML SUSP VD C/30 ML			3,50	4,84	3,71	5,14	3,76	5,20	3,81	5,26
522101304131418	MULTIELMIN - 20,0MG/ML SUSP CX C/ 50 FR C/ 30 ML (*)			175,56		186,15		188,41		190,73	
522101401119419	PÍLULAS DE-LUSSEN - DRÁGEA BL C/ 36 DRG			10,03	13,37	10,73	14,28	10,88	14,47	11,04	14,67
522101501113412	PÍLULAS IMESCARD - DRÁGEA BL C/ 36 DRG			9,63	12,84	10,30	13,70	10,45	13,89	10,60	14,08
522101601169411	POMADA IMESCARD - POMADA BISNAGA C/ 25 G			12,31	16,42	13,17	17,53	13,36	17,77	13,55	18,01
522101703115416	PROPRANOLOM - 40 MG COM CX 300 BL AL PVC INC X 20 (EMB HOSP) (*)			641,23		679,91		688,17		696,63	
522101701112411	PROPRANOLOM - 40,0 MG COMP CT C/ 2 BL C/ 20 COMP			4,36	6,02	4,62	6,38	4,68	6,46	4,73	6,54
522101704111414	PROPRANOLOM - 80 MG COM CX 100 BL AL PVC INC X 20 (EMB HOSP) (*)			337,27		357,61		361,95		366,40	
522101702119418	PROPRANOLOM - 80,0 MG COMP BL C/ 20 COMP			3,44	4,75	3,65	5,04	3,69	5,10	3,74	5,16
522101901138412	PULMOSAN - ADULTO - 30 MG/5ML XPE FR C/ 120 ML			13,60	18,14	14,55	19,37	14,76	19,63	14,97	19,90
522101902134410	PULMOSAN - INFANTIL - 15 MG/5ML XPE FR C/ 120 ML			8,76	11,69	9,37	12,47	9,51	12,65	9,64	12,82
522102001173414	SORUM - 0,9% SOL CX C/ 50 FR C/ 30 ML (*)			191,39		204,74		207,65		210,64	
522102002171415	SORUM - 0,9% SOL FR C/ 30 ML			3,88	5,17	4,15	5,52	4,21	5,60	4,27	5,68
Laboratório: LABORATÓRIOS PFIZER LTDA											
522200101113413	ACCUPRIL - 10 MG X 28 COMP REV			32,36	44,74	34,31	47,43	34,73	48,01	35,16	48,60

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522200102111414	ACCUPRIL - 20 MG X 28 COMP REV			53,71	74,24	56,94	78,72	57,64	79,67	58,34	80,65
522235001158418	ADTRIBLASTINA RD - 10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			36,04		38,21		38,68		39,15	
522235002154416	ADTRIBLASTINA RD - 50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			149,76		158,79		160,72		162,69	
522235101111413	ALDACTONE - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			16,10	22,25	17,07	23,60	17,28	23,88	17,49	24,18
522235103112417	ALDACTONE - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,11	19,51	14,97	20,69	15,15	20,94	15,33	21,20
522235102116419	ALDACTONE - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,20	30,69	23,54	32,54	23,83	32,94	24,12	33,34
522234201110410	ALDAZIDA - 50 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,46	25,52	19,58	27,06	19,81	27,39	20,06	27,73
522200201169410	ANUSOL - POM 15 G			11,21	14,94	11,99	15,95	12,16	16,17	12,33	16,39
522200202149413	ANUSOL - SUPOSIT CX COM 6 UNIDADES			11,42	15,23	12,21	16,25	12,39	16,48	12,57	16,70
522234301158415	ARACYTIN - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			8,73		9,26		9,37		9,48	
522234302154413	ARACYTIN - 100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			97,55		103,43		104,69		105,98	
522234303150411	ARACYTIN - 20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS INC X 25 ML (REST. HOSP.) (*)			48,78		51,72		52,35		52,99	
522240701111410	AROMASIN - 25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30			444,69	614,72	471,51	651,80	477,24	659,72	483,11	667,83
522242702115114	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			18,24	25,21	19,34	26,73	19,57	27,05	19,81	27,38
522242703111112	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			36,47	50,41	38,67	53,46	39,14	54,11	39,62	54,77
522242704118110	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,71	75,63	58,01	80,19	58,71	81,16	59,43	82,15
522242705114119	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			109,42	151,26	116,02	160,38	117,43	162,33	118,87	164,32
522242706110117	ATORVASTATINA CALCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			164,13	226,89	174,03	240,57	176,14	243,49	178,31	246,49
522242707117115	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,95	44,17	33,88	46,83	34,29	47,40	34,71	47,98
522242708113113	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			63,90	88,33	67,76	93,67	68,58	94,80	69,42	95,96
522242709111114	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			95,84	132,49	101,63	140,49	102,86	142,19	104,13	143,95
522242710118119	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			191,70	265,00	203,26	280,98	205,73	284,39	208,26	287,89
522242711114117	ATORVASTATINA CALCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			287,54	397,48	304,89	421,47	308,59	426,58	312,39	431,84
522242712110115	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,43	43,45	33,33	46,07	33,73	46,63	34,14	47,19
522242713117113	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			64,31	88,90	68,19	94,26	69,02	95,41	69,87	96,59
522242714113111	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,66	136,38	104,61	144,61	105,88	146,36	107,18	148,16
522242715111112	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			192,94	266,71	204,58	282,80	207,06	286,23	209,61	289,76
522242716116118	ATORVASTATINA CALCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			289,42	400,08	306,87	424,21	310,60	429,36	314,42	434,64
522242717112116	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			32,88	45,45	34,87	48,20	35,29	48,78	35,72	49,38
522242718119114	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			65,78	90,93	69,74	96,41	70,59	97,58	71,46	98,78
522242701119116	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,66	136,38	104,61	144,61	105,88	146,36	107,18	148,16
522242719115112	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			197,32	272,77	209,22	289,22	211,76	292,73	214,36	296,32
522242720113111	ATORVASTATINA CALCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			295,98	409,15	313,83	433,83	317,64	439,09	321,55	444,50
522200301139416	BENADRYL - XPE 120 ML			5,14	6,85	5,50	7,32	5,58	7,42	5,66	7,52
522242201132318	BENALET TSC - 3 MG/ML XP FR PLAS AMB X 120 ML			10,13	13,51	10,83	14,42	10,99	14,61	11,15	14,82
522235203151414	BEXTRA - 40 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC (*)			285,58		302,80		306,48		310,25	
522235202153413	BEXTRA - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL 01 AMP VD INC X 02 ML			32,82	45,37	34,80	48,11	35,22	48,69	35,66	49,29
522234102112318	CADUET - 10/10 MG X 10 COMP REVEST			36,18	50,02	38,36	53,03	38,83	53,68	39,31	54,34
522234103119316	CADUET - 10/10 MG X 30 COMP REVEST			108,58	150,10	115,13	159,15	116,53	161,09	117,96	163,07

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522234104115314	CADUET - 10/20 MG X 10 COMP REVEST			59,60	82,39	63,20	87,36	63,97	88,42	64,75	89,51
522234105111312	CADUET - 10/20 MG X 30 COMP REVEST			178,85	247,23	189,63	262,14	191,94	265,33	194,30	268,59
522234101116311	CADUET - 5/10 MG X 10 COMP REVEST			31,58	43,66	33,49	46,29	33,89	46,85	34,31	47,43
522234106118310	CADUET - 5/10 MG X 30 COMP REVEST			94,74	130,96	100,45	138,86	101,67	140,55	102,92	142,28
522234108110317	CADUET - 5/20 MG X 10 COMP REVEST			55,01	76,04	58,33	80,63	59,04	81,61	59,76	82,61
522234107114319	CADUET - 5/20 MG X 30 COMP REVEST			165,00	228,09	174,96	241,85	177,08	244,79	179,26	247,80
522235301151419	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP) (*)			496,93		526,90		533,30		539,86	
522235302158417	CAMPTOSAR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (REST HOSP) (*)			1.227,75		1.301,80		1.317,61		1.333,81	
522200601116314	CARDURAN - 2MG X 10 COMP			32,89	45,46	34,87	48,21	35,30	48,79	35,73	49,39
522200602112312	CARDURAN - 2MG X 30 COMP			93,75	129,60	99,41	137,42	100,62	139,09	101,85	140,80
522200605111317	CARDURAN - 4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10			44,73	61,83	47,42	65,55	48,00	66,35	48,59	67,17
522200604115416	CARDURAN - 4 MG COM REV LIB CONTR CT BL AL/AL X 30			134,18	185,49	142,28	196,68	144,01	199,07	145,78	201,52
522200603119418	CARDURAN - XL - 4 MG X 2 BL X 10 COMP			89,46	123,66	94,85	131,12	96,00	132,71	97,18	134,34
522200701161311	CARTRAX - BISN 35 G			33,60	44,80	35,94	47,82	36,45	48,48	36,97	49,15
522234401152419	CAVERJECT - 10 MCG PÓ LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPR ANTIS			38,01	50,68	40,66	54,10	41,24	54,84	41,83	55,60
522234402159417	CAVERJECT - 20 MCG PO LIOF INJ EST FA VD INC + SER VD INC X 1 ML DIL + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS			53,54	71,39	57,27	76,21	58,09	77,25	58,92	78,32
522234501114411	CELEBRA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			29,37	40,60	31,14	43,05	31,52	43,57	31,91	44,11
522234502110411	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			24,16	33,40	25,62	35,41	25,93	35,84	26,25	36,29
522234505111311	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			34,12	47,17	36,18	50,01	36,62	50,62	37,07	51,24
522234503117418	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			70,63	97,64	74,89	103,53	75,80	104,79	76,74	106,08
522234504113211	CELEBRA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			9,01	12,45	9,55	13,20	9,67	13,36	9,78	13,52
522242302117217	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180			5.136,01	7.099,82	5.445,78	7.528,03	5.511,92	7.619,47	5.579,72	7.713,18
522242301110219	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			856,00	1.183,30	907,62	1.254,66	918,65	1.269,90	929,95	1.285,52
522242303113215	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.712,00	2.366,61	1.815,26	2.509,34	1.837,31	2.539,82	1.859,91	2.571,06
522242304111216	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			2.568,00	3.549,90	2.722,88	3.764,01	2.755,96	3.809,72	2.789,85	3.856,58
522242305116211	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.136,01	7.099,82	5.445,78	7.528,03	5.511,92	7.619,47	5.579,72	7.713,18
522242306112211	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			856,00	1.183,30	907,62	1.254,66	918,65	1.269,90	929,95	1.285,52
522242307119218	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.712,00	2.366,61	1.815,26	2.509,34	1.837,31	2.539,82	1.859,91	2.571,06
522242308115216	CELSENTRI - 150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.568,00	3.549,90	2.722,88	3.764,01	2.755,96	3.809,72	2.789,85	3.856,58
522242309111214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 180			5.136,01	7.099,82	5.445,78	7.528,03	5.511,92	7.619,47	5.579,72	7.713,18
522242310111214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			856,00	1.183,30	907,62	1.254,66	918,65	1.269,90	929,95	1.285,52
522242316118210	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			1.712,00	2.366,61	1.815,26	2.509,34	1.837,31	2.539,82	1.859,91	2.571,06
522242315111212	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			2.568,00	3.549,90	2.722,88	3.764,01	2.755,96	3.809,72	2.789,85	3.856,58
522242314115214	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180			5.136,01	7.099,82	5.445,78	7.528,03	5.511,92	7.619,47	5.579,72	7.713,18
522242313119216	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			856,00	1.183,30	907,62	1.254,66	918,65	1.269,90	929,95	1.285,52
522242312112218	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			1.712,00	2.366,61	1.815,26	2.509,34	1.837,31	2.539,82	1.859,91	2.571,06
522242311116211	CELSENTRI - 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			2.568,00	3.549,90	2.722,88	3.764,01	2.755,96	3.809,72	2.789,85	3.856,58
522241820114217	CHAMPIX - 0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)			698,22	965,19	740,33	1.023,40	749,32	1.035,83	758,54	1.048,57
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)			698,22	965,19	740,33	1.023,40	749,32	1.035,83	758,54	1.048,57

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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)			232,75	321,74	246,78	341,14	249,78	345,29	252,85	349,53
522241804119218	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 28			116,37	160,87	123,39	170,57	124,89	172,64	126,43	174,77
522241817113213	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 112			465,46	643,44	493,54	682,24	499,53	690,53	505,67	699,02
522241818111214	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 168			698,22	965,19	740,33	1.023,40	749,32	1.035,83	758,54	1.048,57
522241821110215	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 112			465,46	643,44	493,54	682,24	499,53	690,53	505,67	699,02
522241819116211	CHAMPIX - 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 168			698,22	965,19	740,33	1.023,40	749,32	1.035,83	758,54	1.048,57
522200802111212	CITALOR - 10MG X 30 COMP REV			42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,22
522200804114219	CITALOR - 20MG X 30 COMP REV			42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,22
522200807113213	CITALOR - 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
522200805110217	CITALOR - 40MG X 30 COMP REV			84,17	116,35	89,25	123,38	90,33	124,87	91,44	126,40
522200806117215	CITALOR - 80MG X 30 COMP REV			84,17	116,35	89,25	123,38	90,33	124,87	91,44	126,40
522234804176413	DALACIN - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC X 30 ML + APLIC			35,69	47,59	38,18	50,80	38,72	51,50	39,28	52,21
522234802157411	DALACIN - 150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML (*)			6,65		7,05		7,14		7,23	
522234805164419	DALACIN - 20 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 20 G + 3 APLIC			36,35	48,48	38,89	51,75	39,44	52,45	40,01	53,18
522234801118412	DALACIN - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 8			53,32	73,71	56,54	78,16	57,23	79,11	57,93	80,08
522242601173313	DALACIN T - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML + APLIC			35,69	47,59	38,18	50,81	38,72	51,50	39,28	52,21
522234901155417	DAUNOBLASTINA - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			66,67		70,69		71,55		72,43	
522235402152410	DEPO PROVERA - 150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS INC X SER VD INC PREENC X 1 ML + AG DESC			22,41	30,98	23,77	32,85	24,06	33,25	24,35	33,66
522235401156412	DEPO PROVERA - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			17,31	23,94	18,36	25,38	18,58	25,69	18,81	26,00
522235403159419	DEPO PROVERA - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,74	9,31	7,14	9,87	7,23	9,99	7,32	10,11
522235501150416	DEPO-MEDROL - 40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML			7,83	10,83	8,31	11,48	8,41	11,62	8,51	11,76
522235601112419	DETRUSITOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			66,98	89,31	71,65	95,34	72,67	96,64	73,71	97,98
522235602119417	DETRUSITOL - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			91,52	122,04	97,90	130,27	99,29	132,05	100,72	133,88
522235603115415	DETRUSITOL - 2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			142,79	190,41	152,75	203,26	154,92	206,04	157,15	208,89
522235701117412	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 14			105,24	140,34	112,58	149,81	114,18	151,86	115,82	153,96
522235703111314	DETRUSITOL LA - 4 MG CAP AP CT FR PLAS OPC X 30			225,52	300,73	241,25	321,02	244,67	325,41	248,20	329,92
522235702113216	DETRUSITOL LA - 4MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 28			210,48	280,68	225,16	299,62	228,36	303,71	231,65	307,92
522200903112419	DIABINESE - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			23,79	32,88	25,22	34,87	25,53	35,29	25,84	35,72
522200904119417	DIABINESE - 250 MG COM CT FBL AL PLAS INC X 30			7,12	9,85	7,55	10,44	7,65	10,57	7,74	10,70
522200901111318	DIABINESE - 250MG X 100 COMP			23,79	32,88	25,22	34,87	25,53	35,29	25,84	35,72
522200902116313	DIABINESE - 250MG X 30 COMP			7,12	9,85	7,55	10,44	7,65	10,57	7,74	10,70
522235901116411	DILTIZEM - 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			24,25	33,53	25,72	35,55	26,03	35,98	26,35	36,42
522235903119416	DILTIZEM - 240 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			24,17	33,41	25,62	35,42	25,94	35,85	26,25	36,29
522235904115414	DILTIZEM - 90 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,57	28,44	21,81	30,15	22,08	30,52	22,35	30,89
522236001119410	DOSTINEX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2			54,13	74,83	57,40	79,34	58,10	80,31	58,81	81,30
522236002115419	DOSTINEX - 0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8			187,20	258,77	198,49	274,38	200,90	277,71	203,37	281,13
522236101113414	DRENOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,58	6,33	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
522242502159215	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 15 FA VD INC + SOL DIL 15 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			7.139,74		7.637,83		7.746,28		7.857,82	
522242503155213	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 2 FA VD INC + SOL DIL 2 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			952,01		1.018,42		1.032,88		1.047,75	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522242504151211	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT 30 FA VD INC + SOL DIL 30 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			14.280,18		15.276,40		15.493,31		15.716,41	
522242501152217	ECALTA - 100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC + SOL DIL FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			476,00		509,21		516,44		523,88	
522201001112413	EPELIN - 30 CAPS			4,75	6,56	5,03	6,96	5,10	7,04	5,16	7,13
522201002135417	EPELIN - SUSP 120 ML			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,97
522241701174313	EXUBERA - 1 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6			24,60	34,01	26,09	36,06	26,41	36,50	26,73	36,95
522241706176314	EXUBERA - 1 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6 + 3MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6 + INALADOR + CÂMARA INALADORA + 2 ATIVADORES			351,47	485,87	372,67	515,17	377,20	521,43	381,84	527,84
522241703177311	EXUBERA - 3 MG PO INAL OR CT 1 ENV X 5 BL AL/AL X 6			63,87	88,29	67,72	93,61	68,54	94,75	69,38	95,91
522236201118418	FARLUTAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,45	14,45	11,08	15,32	11,22	15,51	11,36	15,70
522236202114416	FARLUTAL - 10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			15,79	21,82	16,74	23,14	16,94	23,42	17,15	23,71
522236203110414	FARLUTAL - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			4,00	5,53	4,24	5,86	4,29	5,93	4,35	6,01
522236204117412	FARLUTAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
522236205113410	FARLUTAL - 5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,51	14,53	11,15	15,41	11,28	15,59	11,42	15,79
522236304154417	FARMORUBICINA - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			59,32		62,90		63,66		64,45	
522236302151410	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML			130,07	179,80	137,91	190,64	139,59	192,96	141,30	195,33
522236306157413	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML (*)			995,63		1.055,68		1.068,50		1.081,65	
522236303158419	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML (*)			276,54		293,22		296,78		300,43	
522236301155412	FARMORUBICINA - 2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (*)			66,31		70,31		71,16		72,04	
522236305150415	FARMORUBICINA - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			252,39		267,61		270,86		274,19	
522201101117417	FASIGYN - 500MG X 4 DRG			6,88	9,17	7,36	9,79	7,46	9,93	7,57	10,06
522201208116310	FELDENE - 20 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 10			14,33	19,81	15,19	21,00	15,38	21,26	15,57	21,52
522201201111313	FELDENE - 20MG X 10 CAPS			12,79	17,68	13,56	18,74	13,72	18,97	13,89	19,20
522201202118311	FELDENE - 20MG X 10 COMP SOLÚVEIS			14,33	19,81	15,19	21,00	15,38	21,26	15,57	21,52
522201203149318	FELDENE - 20MG X 10 SUPOSIT			13,89	19,20	14,73	20,36	14,91	20,61	15,09	20,86
522201204110318	FELDENE - 20MG X 15 CAPS			19,63	27,14	20,82	28,78	21,07	29,13	21,33	29,49
522201206156315	FELDENE - 40MG INJ 2 AMP IM			12,06	16,68	12,79	17,68	12,95	17,90	13,11	18,12
522201207160316	FELDENE - GEL BISN 30 G			17,71	23,62	18,95	25,22	19,22	25,56	19,50	25,91
522201301116317	FELDENE SL - 20MG 5 BL X 2 COMP			27,24	37,66	28,89	39,93	29,24	40,42	29,60	40,91
522201302112315	FELDENE SL - 20MG X 10 COMP			27,24	37,66	28,89	39,93	29,24	40,42	29,60	40,91
522201401161411	FIBRASE - POM TB 10G			14,22	19,66	15,08	20,85	15,26	21,10	15,45	21,36
522201402168411	FIBRASE - POM TB 30G			34,93	48,29	37,04	51,20	37,49	51,82	37,95	52,46
522236401151419	FRADEMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			5,24	7,24	5,55	7,67	5,62	7,77	5,69	7,86
522236403152412	FRADEMICINA - 300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			8,64	11,95	9,17	12,67	9,28	12,82	9,39	12,98
522236402113413	FRADEMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			48,99	67,72	51,94	71,80	52,57	72,67	53,22	73,57
522236501154411	FRAGMIN - 12500 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML			64,12	88,64	67,99	93,98	68,81	95,12	69,66	96,29
522236502150418	FRAGMIN - 25000 UI/ML SOL INJ CT 2 BL PAP PLAS INC X 5 SER VD INC X 0,2 ML			111,35	153,93	118,07	163,21	119,50	165,19	120,97	167,23
522236601116412	FRONTAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,68	9,24	7,08	9,79	7,17	9,91	7,26	10,03
522236602112410	FRONTAL - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,01	13,84	10,62	14,68	10,75	14,85	10,88	15,04
522236603119419	FRONTAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,03	18,01	13,82	19,10	13,98	19,33	14,16	19,57
522236604115417	FRONTAL - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,38

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
522236605111415	FRONTAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,17	32,03	24,57	33,96	24,87	34,37	25,17	34,80
522236606118413	FRONTAL - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,76	48,06	36,86	50,96	37,31	51,57	37,77	52,21
522236607114411	FRONTAL - 2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO			54,97	75,99	58,29	80,58	59,00	81,56	59,72	82,56
522240901110310	FRONTAL XR - 0,50MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 30			19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,38
522240902117319	FRONTAL XR - 1,0MG X 30 COMP			34,76	48,06	36,86	50,96	37,31	51,57	37,77	52,21
522240903113317	FRONTAL XR - 2,0MG X 30 CPM			54,97	75,99	58,29	80,58	59,00	81,56	59,72	82,56
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			408,53	564,73	433,17	598,79	438,43	606,07	443,82	613,52
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			894,66	1.236,75	948,62	1.311,34	960,15	1.327,27	971,96	1.343,59
522201601111213	GEODON - 40MG X 14 CAPS			89,32	123,47	94,70	130,91	95,85	132,50	97,03	134,13
522201602116219	GEODON - 40MG X 30 CAPS			191,45	264,65	203,00	280,62	205,46	284,03	207,99	287,52
522201605115213	GEODON - 80 MG CAP CX C/ BL X 14			148,71	205,56	157,67	217,96	159,59	220,61	161,55	223,32
522201604119215	GEODON - 80MG X 30 CAPS			318,69	440,54	337,91	467,11	342,01	472,78	346,22	478,60
522201701157215	GEODON IM - 20MG PO SOL IM CT FA + 1 DIL			105,82	146,29	112,21	155,11	113,57	156,99	114,96	158,92
522201801161419	GINO FIBRASE - POM VAG TB 30G			36,39	50,30	38,59	53,34	39,05	53,99	39,53	54,65
522236801166413	GINO PLETIL - 30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC			22,12	29,49	23,66	31,48	24,00	31,91	24,34	32,36
522201901113319	GINO TRALEN - ÓVULO 300 MG			20,50	27,34	21,93	29,19	22,25	29,59	22,57	30,00
522201902160310	GINO TRALEN - POM VAG 6,5%			20,50	27,34	21,93	29,19	22,25	29,59	22,57	30,00
522202001159418	KETALAR - 10ML X 5 AMP			220,52	304,84	233,82	323,23	236,66	327,15	239,57	331,18
522237401110419	KITNOS - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			12,19	16,25	13,04	17,35	13,22	17,59	13,41	17,83
522237501158413	LEGIFOL - 10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)			402,38		426,65		431,83		437,14	
522202106112411	LIPITOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			252,50	349,04	267,72	370,09	270,98	374,59	274,31	379,19
522202101110216	LIPITOR - 10 MG X 10 COMP REV			30,09	41,59	31,90	44,10	32,29	44,64	32,69	45,19
522202102117214	LIPITOR - 10 MG X 30 COMP REV			84,16	116,35	89,24	123,36	90,33	124,86	91,44	126,40
522202108115213	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			34,41	47,57	36,49	50,44	36,93	51,05	37,38	51,67
522202103113212	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			103,22	142,69	109,45	151,30	110,78	153,14	112,14	155,02
522202107119411	LIPITOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90			309,65	428,05	328,32	453,86	332,31	459,37	336,40	465,03
522202109111211	LIPITOR - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			50,60	69,95	53,65	74,16	54,30	75,06	54,97	75,99
522202104111213	LIPITOR - 40 MG X 30 COMP REV			151,78	209,82	160,94	222,47	162,89	225,18	164,90	227,95
522202105116219	LIPITOR - 80 MG X 30 COMP REV			151,78	209,82	160,94	222,47	162,89	225,18	164,90	227,95
522237601111419	LOMOTIL - 10 COMPRIMIDOS			4,52	6,02	4,83	6,43	4,90	6,52	4,97	6,61
522237701114411	LONITEN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			22,93	31,69	24,31	33,60	24,60	34,01	24,91	34,43
522202201115317	LOPID - 600MG X 2 BL X 12 COMP REV			61,17	84,56	64,86	89,66	65,65	90,75	66,46	91,87
522202202111315	LOPID - 900MG X BL X 12 COMP REV			44,96	62,15	47,67	65,90	48,25	66,70	48,84	67,52
522242402111318	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			23,03	31,84	24,42	33,76	24,72	34,17	25,02	34,59
522242403118316	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			32,23	44,56	34,18	47,25	34,59	47,82	35,02	48,41
522242404114314	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			46,04	63,65	48,82	67,48	49,41	68,30	50,02	69,14
522242405110312	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			64,46	89,11	68,35	94,48	69,18	95,63	70,03	96,81
522242406117310	LYRICA - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			69,07	95,48	73,24	101,24	74,13	102,47	75,04	103,73

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522242407113319	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			32,31	44,67	34,26	47,36	34,68	47,94	35,10	48,53
522242408111311	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			45,22	62,51	47,95	66,28	48,53	67,09	49,13	67,91
522242409116315	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			64,61	89,32	68,51	94,70	69,34	95,85	70,19	97,03
522242410114312	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			90,46	125,05	95,92	132,59	97,08	134,20	98,27	135,85
522242411110310	LYRICA - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			96,93	133,99	102,77	142,07	104,02	143,80	105,30	145,57
522242412117319	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			34,14	47,20	36,20	50,04	36,64	50,65	37,09	51,27
522242413113317	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			47,80	66,08	50,68	70,06	51,30	70,92	51,93	71,79
522242414111318	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			68,30	94,42	72,42	100,11	73,30	101,33	74,20	102,57
522242415116313	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			95,62	132,18	101,39	140,16	102,62	141,86	103,88	143,60
522242416112311	LYRICA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			102,45	141,62	108,63	150,16	109,95	151,98	111,30	153,85
522242417119311	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			51,42	71,09	54,52	75,37	55,19	76,29	55,87	77,23
522242418115318	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			71,98	99,50	76,32	105,50	77,25	106,78	78,20	108,09
522242419111316	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			102,84	142,16	109,04	150,73	110,36	152,56	111,72	154,44
522242420111316	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			143,97	199,02	152,66	211,03	154,51	213,59	156,41	216,22
522242421116311	LYRICA - 225 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			154,25	213,23	163,55	226,09	165,54	228,84	167,58	231,65
522242422112311	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			12,47	17,24	13,22	18,28	13,38	18,50	13,55	18,73
522242423119318	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			17,81	24,63	18,89	26,11	19,12	26,43	19,35	26,75
522242424115316	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			24,94	34,48	26,45	36,56	26,77	37,00	27,10	37,46
522242425111314	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			26,73	36,94	28,34	39,17	28,68	39,65	29,03	40,14
522242401131315	LYRICA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL ALPLAS INC X 10			8,91	12,32	9,45	13,06	9,56	13,22	9,68	13,38
522242426118312	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			51,42	71,09	54,52	75,37	55,19	76,29	55,87	77,23
522242427114310	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			71,98	99,50	76,32	105,50	77,25	106,78	78,20	108,09
522242428110319	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			102,84	142,16	109,04	150,73	110,36	152,56	111,72	154,44
522242429117317	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			143,97	199,02	152,66	211,03	154,51	213,59	156,41	216,22
522242430115314	LYRICA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			154,25	213,23	163,55	226,09	165,54	228,84	167,58	231,65
522242431111312	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			15,35	21,21	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,05
522242432118310	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			21,49	29,71	22,79	31,50	23,06	31,88	23,35	32,27
522242433114319	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			30,69	42,43	32,55	44,99	32,94	45,54	33,35	46,10
522242434110317	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			42,98	59,41	45,57	63,00	46,13	63,76	46,69	64,55
522242435117315	LYRICA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			46,04	63,65	48,82	67,48	49,41	68,30	50,02	69,14
522242436113313	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,63
522242437111314	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			29,50	40,77	31,27	43,23	31,65	43,76	32,04	44,30
522242438116311	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			42,13	58,23	44,67	61,75	45,21	62,50	45,77	63,27
522242439112318	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			58,98	81,53	62,54	86,45	63,30	87,50	64,08	88,58
522242440110315	LYRICA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			63,19	87,35	67,00	92,62	67,82	93,75	68,65	94,90
522241901157315	MACUGEM - 0,3 MG SOL INJ INT-OC CT 1 ENV X (1SER VD + 1AG) +1ENV X (1 ÊMBOLO PLAS + 1TRAVA PLAS)			2.329,79	3.220,61	2.470,31	3.414,86	2.500,31	3.456,34	2.531,07	3.498,85
522202401114411	MANSIL - 250MG X 6 CAPS			36,36	50,26	38,55	53,30	39,02	53,94	39,50	54,61
522202402137415	MANSIL - XPE 12 ML			22,67	31,33	24,03	33,22	24,33	33,63	24,63	34,04
522202503111314	MARAX - 10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT BL AL AL X 20			6,26	8,65	6,64	9,18	6,72	9,29	6,80	9,40

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522202501119415	MARAX - 10 MG + 25 MG + 130 MG COM CT FR VD AMB X 20			6,26	8,65	6,64	9,17	6,72	9,28	6,80	9,40
522202502131419	MARAX - 2,5 MG/5ML + 6,25 MG/5ML + 32,5 MG / 5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,34	8,76	6,72	9,29	6,80	9,40	6,88	9,52
522237801119413	MAXAQUIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			34,76	48,06	36,86	50,96	37,31	51,57	37,77	52,21
522237802115411	MAXAQUIN - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			79,17	109,44	83,95	116,04	84,97	117,45	86,01	118,90
522241101150413	MIANTREX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 2 ML (REST HOSP) (*)			15,18		16,10		16,29		16,49	
522241102157411	MIANTREX - 25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML(REST HOSP) (*)			94,44		100,13		101,35		102,59	
522237901113417	MINIDIAB - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			16,98	23,48	18,01	24,89	18,23	25,20	18,45	25,51
522202601113419	MINIPRESS - 1MG X 15 CAPS			9,74	13,46	10,33	14,28	10,45	14,45	10,58	14,63
522202602111411	MINIPRESS - 2MG X 15 CAPS			17,05	23,56	18,07	24,98	18,29	25,29	18,52	25,60
522202603116415	MINIPRESS - 4MG X 15 CAPS			23,29	32,19	24,69	34,13	24,99	34,55	25,30	34,97
522240601117417	MOTRIN - 600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,59	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
522240403110416	NAXOGIN - 250MG + 250MG + 100000UI COM VAG CT STR AL/AL X 10 + APLIC			24,54	32,73	26,25	34,94	26,63	35,41	27,01	35,90
522240401118411	NAXOGIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			18,98	25,31	20,30	27,01	20,59	27,38	20,89	27,76
522202902113310	NEURONTIN - 300MG X 10 CAPS			22,26	30,77	23,60	32,63	23,89	33,02	24,18	33,43
522202901117312	NEURONTIN - 300MG X 30 CAPS			66,81	92,35	70,84	97,92	71,70	99,11	72,58	100,33
522202903111311	NEURONTIN - 400MG X 30 CAPS			81,31	112,40	86,21	119,18	87,26	120,62	88,33	122,11
522202904116317	NEURONTIN - 600MG X 27 COMP REV SULCADOS			96,20	132,98	102,00	141,00	103,24	142,71	104,51	144,47
522203001111316	NORVASC - 10MG X 20 COMP			33,04	45,67	35,03	48,42	35,46	49,02	35,90	49,63
522203002116311	NORVASC - 10MG X 30 COMP			47,98	66,33	50,87	70,32	51,49	71,18	52,12	72,05
522203005115316	NORVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			8,25	11,40	8,74	12,08	8,85	12,23	8,96	12,39
522203003112311	NORVASC - 5MG X 20 COMP			16,74	23,14	17,75	24,54	17,97	24,84	18,19	25,15
522203004119318	NORVASC - 5MG X 30 COMP			24,40	33,73	25,88	35,78	26,19	36,20	26,51	36,65
522234003114411	OLMETEC - 20 MG COM REV CT 01 BL AL/AL X 10			17,04	23,56	18,07	24,98	18,29	25,28	18,51	25,59
522234002118411	OLMETEC - 20MG 30 COMP			53,98	74,62	57,23	79,12	57,93	80,08	58,64	81,06
522234004110418	OLMETEC - 40 MG COM REV CT 1 BL AL/AL X 10			19,70	27,23	20,89	28,88	21,14	29,22	21,40	29,58
522234001111413	OLMETEC - 40MG 30 COMP			62,11	85,85	65,85	91,03	66,65	92,14	67,47	93,27
522234005117416	OLMETEC* HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			19,05	26,33	20,19	27,91	20,44	28,26	20,69	28,60
522241402118411	OLMETEC* HCT - 20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			59,27	79,03	63,40	84,36	64,30	85,52	65,23	86,70
522241401111413	OLMETEC* HCT - 40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			67,51	90,02	72,21	96,09	73,24	97,41	74,29	98,76
522241403114411	OLMETEC* HCT - 40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			67,51	90,02	72,21	96,09	73,24	97,41	74,29	98,76
522238401157413	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (REST HOSP) (*)			141,61		150,15		151,98		153,84	
522238402153411	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML (REST HOSP) (*)			426,70		452,43		457,93		463,56	
522238403151412	PLATAMINE - 10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP) (*)			70,08		74,31		75,21		76,14	
522238502158415	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 100 ML (REST HOSP) (*)			182,92		193,95		196,30		198,72	
522238503154413	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP) (*)			97,59		103,48		104,73		106,02	
522238501151417	PLATISTINE - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP) (*)			103,16		109,38		110,71		112,07	
522238601113411	PLETIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			6,93	9,24	7,41	9,86	7,52	10,00	7,62	10,13
522238602111410	PLETIL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			11,57	15,42	12,37	16,46	12,55	16,69	12,73	16,92
522203201119310	PONSTAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			12,49	17,27	13,24	18,31	13,40	18,53	13,57	18,76

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522238701118413	PROLIFT - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			72,63	96,85	77,70	103,39	78,80	104,80	79,94	106,26
522238801112417	PROFIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,95	19,28	14,79	20,44	14,97	20,69	15,15	20,95
522238901117410	PROVERA - 10 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 14			16,19	22,39	17,17	23,74	17,38	24,03	17,59	24,32
522238902113419	PROVERA - 2,5 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 14			4,03	5,57	4,27	5,91	4,32	5,98	4,38	6,05
522238903111411	PROVERA - 5,0 MG COM CT 01 BL AL PLAS INC X 14			8,08	11,17	8,56	11,84	8,67	11,98	8,78	12,13
522239006111412	QUEMICETINA - 250MG X 100 COMPRIMIDOS			48,66	67,27	51,60	71,33	52,23	72,19	52,87	73,08
522239007118410	QUEMICETINA - 250MG X 20 COMPRIMIDOS			11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
522239003112418	QUEMICETINA - 500 MG COM REV CT 10 BL AL PLAS INC X 10			92,65	128,08	98,24	135,81	99,44	137,46	100,66	139,15
522239004119416	QUEMICETINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			21,79	30,12	23,11	31,94	23,39	32,33	23,67	32,73
522241303111214	REVATIO - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90			1.659,37	2.293,85	1.759,45	2.432,20	1.780,82	2.461,74	1.802,72	2.492,02
522239201119419	SERMION - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			21,75	30,07	23,06	31,88	23,35	32,27	23,63	32,67
522239202115417	SERMION - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			63,57	87,88	67,41	93,18	68,23	94,31	69,07	95,47
522240501155414	SOLU MEDROL - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 16 ML			57,65	79,70	61,13	84,50	61,87	85,53	62,63	86,58
522240502151412	SOLU MEDROL - 125 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 2 ML			9,74	13,46	10,33	14,28	10,45	14,45	10,58	14,63
522240503158410	SOLU MEDROL - 40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML			5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,68	5,62	7,77
522240504154419	SOLU MEDROL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL VD INC X 8 ML			27,64	38,21	29,31	40,52	29,67	41,01	30,03	41,51
522242002172311	SOMAVERT - 10 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			5.480,15	7.575,55	5.810,68	8.032,46	5.881,25	8.130,01	5.953,59	8.230,01
522242004175316	SOMAVERT - 15 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			8.220,22	11.363,31	8.716,01	12.048,67	8.821,87	12.195,01	8.930,38	12.345,01
522242006178312	SOMAVERT - 20 MG PO LIOF INJ CT 30 FA VD INC + 30 FA DIL			10.960,29	15.151,08	11.621,34	16.064,89	11.762,49	16.260,01	11.907,17	16.460,01
522241601110216	SUTENT - 12,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	3.227,70	4.461,85								
522241603113212	SUTENT - 25 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	6.455,42	8.923,72								
522241605116219	SUTENT - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	12.910,82	17.847,41								
522239301172419	SYNAREL - 2 MG/ML SOL NAS CT FR VD + PLAS OPC X 8 ML +VALV			445,60	615,98	472,48	653,13	478,21	661,06	484,10	669,20
522203501163412	TERRA-CORTRIL - POM TP 15G			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,83	9,78	13,00
522203601151416	TERRAMICINA - 100MG INJ 5 AMP			18,02	24,03	19,27	25,65	19,55	26,00	19,83	26,36
522203604116311	TERRAMICINA - 500 MG CAP GEL DURA CT STR AL/AL X 8			5,49	7,59	5,82	8,05	5,89	8,14	5,96	8,24
522203602113410	TERRAMICINA - 500MG X 100 CAPS			68,66	94,92	72,80	100,64	73,69	101,86	74,59	103,11
522203603136414	TERRAMICINA - XPE 120 ML			9,43	13,03	10,00	13,82	10,12	13,99	10,24	14,16
522203701162411	TERRAMICINA C/POLIMIXINA - POM OFT 3,5 G			4,04	5,58	4,28	5,92	4,34	5,99	4,39	6,07
522203702169418	TERRAMICINA C/POLIMIXINA - POM TP 15 G			6,66	9,21	7,06	9,76	7,15	9,88	7,24	10,00
522203801167316	TRALEN - CREME 30 G			19,49	25,99	20,85	27,75	21,15	28,13	21,45	28,52
522203802171317	TRALEN - LOC 30 G			19,49	25,99	20,85	27,75	21,15	28,13	21,45	28,52
522203803178315	TRALEN - PÓ 30 G			19,49	25,99	20,85	27,75	21,15	28,13	21,45	28,52
522203804174313	TRALEN - SOL PARA UNHA 28% FR 12 ML			98,74	131,67	105,63	140,56	107,13	142,48	108,67	144,45
522239406111411	TRAMAL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			53,32	73,70	56,53	78,15	57,22	79,10	57,92	80,07
522239403153413	TRAMAL - 100 MG INJ. - 6 AMP			40,93	56,57	43,39	59,99	43,92	60,71	44,46	61,46
522239402130411	TRAMAL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			53,45	73,89	56,68	78,35	57,36	79,30	58,07	80,27
522239404117410	TRAMAL - 50 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			29,40	40,64	31,18	43,10	31,55	43,62	31,94	44,16
522239405156411	TRAMAL - 50 MG INJ. - 6 AMP.			28,65	39,61	30,38	42,00	30,75	42,51	31,13	43,03

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
522239407159319	TRAMAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			23,87	33,00	25,31	34,99	25,62	35,42	25,94	35,85
522239408155317	TRAMAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			34,10	47,14	36,16	49,99	36,60	50,59	37,05	51,22
522239701162410	TROFODERMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			17,03	22,71	18,22	24,25	18,48	24,58	18,75	24,92
522239702169419	TROFODERMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC			34,04	45,40	36,42	48,46	36,93	49,12	37,47	49,80
522203902151318	UNASYN - 1000/2000 MG PÓ INJ CX 30 FR			1.179,43	1.630,40	1.250,57	1.728,74	1.265,76	1.749,74	1.281,33	1.771,26
522203903113312	UNASYN - 375MG X 10 COMP REV			63,22	87,39	67,03	92,66	67,85	93,79	68,68	94,94
522203905159311	UNASYN - 500/1000 MG PÓ INJ CX 30 FR			669,28	925,18	709,64	980,99	718,26	992,90	727,10	1.005,11
522203906139312	UNASYN - PÓ SUSP ORAL 250 MG FR 60 ML			46,71	64,57	49,53	68,47	50,13	69,30	50,75	70,15
522204001156210	VFEND - 200MG X 1 AMP			734,40	1.015,21	778,70	1.076,44	788,15	1.089,51	797,85	1.102,91
522204002111210	VFEND - 200MG X 14 COMP			3.024,05	4.180,32	3.206,44	4.432,45	3.245,38	4.486,29	3.285,30	4.541,47
522204003116216	VFEND - 50MG X 14 COMP			756,01	1.045,08	801,61	1.108,11	811,34	1.121,57	821,32	1.135,36
522204101118213	VIAGRA - 100MG X 4 COMP REV			72,42	96,57	77,47	103,09	78,57	104,50	79,70	105,94
522204102114211	VIAGRA - 25MG X 4 COMP REV			42,08	56,11	45,01	59,89	45,65	60,71	46,31	61,56
522204105113410	VIAGRA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 4			92,51	123,36	98,96	131,68	100,37	133,49	101,82	135,34
522204106111314	VIAGRA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			11,57	15,43	12,37	16,46	12,55	16,69	12,73	16,92
522204104117218	VIAGRA - 50MG X 2 COMP REV			23,13	30,84	24,75	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
522204103110211	VIAGRA - 50MG X 4 COMP REV			46,26	61,69	49,49	65,85	50,19	66,75	50,91	67,67
522204201112314	VIBRAMICINA - 100MG 15 DRG			30,52	42,19	32,36	44,73	32,75	45,28	33,15	45,83
522204202119312	VIBRAMICINA - 100MG 20 COMP SOLÚVEIS			42,02	58,09	44,56	61,60	45,10	62,34	45,65	63,11
522204203115310	VIBRAMICINA - 100MG 3 DRG			5,09	7,04	5,40	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
522239801159411	VINCIZINA - 1 MG SOL. INJ. 5 FRASCOS-AMPOLA PLÁSTICOS (*)			104,44		110,74		112,08		113,46	
522239901171413	XALACOM - 50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML			88,73	122,66	94,08	130,06	95,23	131,64	96,40	133,26
522240001179314	XALATAN - 50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML			78,98	109,18	83,74	115,76	84,76	117,17	85,80	118,61
522240202158411	ZAVEDOS - 10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			888,33		941,91		953,35		965,07	
522240204118417	ZAVEDOS - 5 MG CX. C/ 1 CÁPS.			138,32	191,21	146,66	202,74	148,44	205,20	150,27	207,73
522240205157416	ZAVEDOS - 5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP) (*)			473,54		502,10		508,20		514,45	
522204301117318	ZITROMAX - 250 MG CX 4 CAPS			30,86	42,66	32,72	45,23	33,12	45,78	33,52	46,34
522204302113316	ZITROMAX - 250 MG CX 6 CAPS			44,13	61,01	46,79	64,69	47,36	65,47	47,94	66,28
522204303111317	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			12,20	16,86	12,93	17,87	13,09	18,10	13,25	18,32
522204304116312	ZITROMAX - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			13,05	18,04	13,83	19,12	14,00	19,35	14,17	19,59
522204305139316	ZITROMAX - 600MG PO SUSP ORAL FR			29,64	40,97	31,42	43,44	31,81	43,97	32,20	44,51
522204306135314	ZITROMAX - 900MG PO SUSP ORAL FR			36,47	50,42	38,67	53,46	39,14	54,11	39,63	54,78
522204307158318	ZITROMAX - IV - 500MG 1 FR			92,15	127,39	97,71	135,07	98,90	136,71	100,11	138,39
522204401111311	ZOLOFT - 100MG X 14 COMP REV			41,70	57,64	44,21	61,11	44,75	61,86	45,30	62,62
522204402118311	ZOLOFT - 50MG X 10 COMP REV			26,50	36,63	28,10	38,84	28,44	39,31	28,79	39,80
522204403114318	ZOLOFT - 50MG X 20 COMP REV			32,38	44,76	34,33	47,46	34,75	48,04	35,18	48,63
522204404110316	ZOLOFT - 50MG X 28 COMP REV			38,79	53,62	41,13	56,86	41,63	57,55	42,14	58,25
522204501116315	ZOLTEC - 100MG X 8 CAPS			160,15	221,38	169,81	234,73	171,87	237,59	173,98	240,51
522204502112313	ZOLTEC - 150MG X 1 CAPS			30,13	41,66	31,95	44,17	32,34	44,71	32,74	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
522204503119311	ZOLTEC - 150MG X 2 CAPS			60,31	83,37	63,95	88,40	64,72	89,47	65,52	90,57
522204504115311	ZOLTEC - 50MG X 8 CAPS			91,23	126,12	96,74	133,72	97,91	135,35	99,12	137,01
522204601153311	ZOLTEC IV - DISPLAY COM 6 BOLSAS PLÁSTICAS 100 ML (*)			944,19		1.001,14		1.013,30		1.025,76	
522240302152318	ZYVOX - 2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS X 300 ML (*)			1.932,99		2.049,58		2.074,47		2.099,99	
522240301113319	ZYVOX - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			1.428,91	1.975,27	1.515,09	2.094,41	1.533,50	2.119,84	1.552,36	2.145,92
Laboratório: LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL LTDA											
531300201119311	ARCALION - 20 DG			22,35	29,81	23,91	31,82	24,25	32,26	24,60	32,70
531300202115311	ARCALION - 60 DG			64,73	86,32	69,25	92,15	70,23	93,41	71,24	94,70
531300302111316	COVERSYL - 30 COMPRIMIDOS			55,01	76,05	58,33	80,64	59,04	81,61	59,77	82,62
531300305119415	COVERSYL - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			28,15	38,92	29,85	41,26	30,21	41,76	30,58	42,28
531300304112417	COVERSYL - 8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 15 + SACHE C/DESSEC			41,24	57,01	43,73	60,45	44,26	61,18	44,80	61,93
531300303116419	COVERSYL - 8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 30 + SACHE C/DESSEC			82,51	114,06	87,49	120,94	88,55	122,41	89,64	123,91
531301902110319	COVERSYL PLUS - 4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			32,52	44,95	34,48	47,66	34,90	48,24	35,33	48,84
531301901114310	COVERSYL PLUS - 4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			65,05	89,92	68,97	95,34	69,81	96,50	70,67	97,69
531300405113311	DAFLON - 500 - 60 COMP. REV.			86,84	115,80	92,90	123,61	94,21	125,30	95,57	127,04
531300403110315	DAFLON - 500MG 15 COMP. REV.			22,96	30,62	24,56	32,68	24,91	33,13	25,27	33,59
531300404117313	DAFLON - 500MG 30 COMP. REV.			45,18	60,25	48,33	64,31	49,02	65,19	49,72	66,10
531300601117316	DIAMICRON MR - 15 COMPRIMIDOS			7,53	10,41	7,99	11,04	8,08	11,18	8,18	11,31
531300602113314	DIAMICRON MR - 30 COMPRIMIDOS			14,96	20,68	15,86	21,93	16,05	22,19	16,25	22,47
531300603111315	DIAMICRON MR - 60 COMPRIMIDOS			29,75	41,13	31,55	43,61	31,93	44,14	32,32	44,68
531300701111311	HYPERIUM - 15 COMPRIMIDOS			21,28	29,42	22,57	31,20	22,84	31,58	23,12	31,96
531300702118318	HYPERIUM - 30 COMPRIMIDOS			42,33	58,51	44,88	62,04	45,42	62,79	45,98	63,56
531300801175311	LOCABIOTAL - 125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT			26,02	34,70	27,84	37,04	28,23	37,55	28,64	38,07
531300901153318	MUPHORAN - FRASCO-AMPOLA			2.726,77	3.769,38	2.891,23	3.996,73	2.926,35	4.045,27	2.962,34	4.095,03
531301001113318	NATRILIX - 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			8,56	11,83	9,07	12,54	9,18	12,69	9,30	12,85
531301002111319	NATRILIX - 2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			16,81	23,24	17,82	24,64	18,04	24,94	18,26	25,25
531301101118311	NATRILIX SR - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			8,78	12,14	9,31	12,87	9,42	13,03	9,54	13,19
531301102114311	NATRILIX SR - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,44	24,10	18,49	25,56	18,71	25,87	18,94	26,18
531302101111218	PROCORALAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			36,10	48,14	38,62	51,39	39,17	52,09	39,73	52,81
531302102118216	PROCORALAN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			72,00	96,01	77,03	102,50	78,12	103,90	79,24	105,33
531302001176318	PROTOS - 2000 MG CX C/ 14 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL			50,72	70,11	53,78	74,34	54,43	75,24	55,10	76,17
531302002172316	PROTOS - 2000 MG CX C/ 28 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL			101,44	140,23	107,56	148,69	108,87	150,49	110,21	152,35
531301301117319	STABLON - 30 DRÁGEAS			41,90	57,91	44,42	61,41	44,96	62,15	45,52	62,92
531301302113317	STABLON - 60 DRÁGEAS			80,51	111,29	85,36	118,00	86,40	119,44	87,46	120,91
531301601110311	TRIVASTAL RETARD - 15 DRÁGEAS			22,88	31,63	24,26	33,54	24,56	33,95	24,86	34,36
531301603113316	TRIVASTAL RETARD - 30 DRÁGEAS			44,65	61,73	47,35	65,45	47,92	66,25	48,51	67,06
531302301110312	VALDOXAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			77,21	102,96	82,60	109,91	83,77	111,41	84,98	112,96
531302302117310	VALDOXAN - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			154,41	205,91	165,18	219,81	167,53	222,81	169,94	225,90

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
531301702111419	VASTAREL - 20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 60			40,41	55,86	42,85	59,23	43,37	59,95	43,90	60,69
531301701115313	VASTAREL - 30 COMP. REV.			21,27	29,40	22,55	31,17	22,82	31,55	23,10	31,94
531302201116416	VASTAREL MR - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,29	50,17	38,48	53,20	38,95	53,84	39,43	54,50
531302202112414	VASTAREL MR - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			72,60	100,35	76,97	106,41	77,91	107,70	78,87	109,02
531301801111311	VECTARION - 30 COMP. REV.			74,08	102,41	78,55	108,59	79,51	109,91	80,48	111,26
Laboratório: LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA											
522600201131419	AMOXI-PED - 125 MG/5 ML SUSP ORAL CX FR VD 150 ML			16,79	23,21	17,80	24,61	18,02	24,91	18,24	25,22
522600202138417	AMOXI-PED - 250 MG/5 ML SUSP ORAL CX FR VD 150 ML			23,40	32,35	24,82	34,30	25,12	34,72	25,43	35,15
522600203134415	AMOXI-PED - 500 MG/5 ML SUSP ORAL CX FR VD 150 ML			35,39	48,92	37,52	51,87	37,98	52,50	38,45	53,15
522600301179413	BETADERM - 1 MG/ML SOL TOP CX FR 60 ML			21,51	28,68	23,01	30,62	23,34	31,03	23,67	31,46
522600302167419	BETADERM - CREME 1 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			14,49	19,33	15,50	20,63	15,73	20,91	15,95	21,20
522600402161412	BETADERM N - 1 MG/G POMADA DERM CX BISN 30 G			15,11	20,15	16,17	21,51	16,40	21,80	16,63	22,11
522600401165414	BETADERM N - 5,0 MG/G + 1,0 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			13,04	17,39	13,95	18,57	14,15	18,82	14,36	19,08
522600501135411	CALCI-PED - 50 MG/ML + 10MG/ML + 0,08MG/ML+ 20,0 MCG/ML + 2 MCG/ML SUSP CX FR VD 250 ML			13,39	17,86	14,33	19,06	14,53	19,32	14,74	19,59
522600602160411	CETONIL - CREME 20 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			15,23	20,31	16,29	21,68	16,52	21,97	16,76	22,28
522600603175410	CETONIL - SHAMPOO 20 MG/ML SOL TOP CX FR 100 ML			33,45	44,60	35,78	47,61	36,29	48,26	36,81	48,93
522600701169318	CLARIPEL - 40 MG/G GEL CT BG AL 30 G			33,36	44,48	35,69	47,49	36,19	48,13	36,71	48,80
522600702165316	CLARIPEL - CREME 40 MG/G TP CX BISN 30 G			33,36	44,48	35,69	47,49	36,19	48,13	36,71	48,80
522600801163419	CLINAGEL - 10,3 MG/G TP CX BISN 45 G			26,20	34,94	28,03	37,30	28,43	37,81	28,84	38,34
522604002168315	CLINDOXYL - 1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G			37,56	50,08	40,18	53,46	40,75	54,19	41,33	54,94
522604001161317	CLINDOXYL - 10 MG/G + 50 MG/G TP DERM CT AL 30 G			26,22	34,97	28,05	37,33	28,45	37,84	28,86	38,36
522600901133414	CLORCIN-PED - 250 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 100 ML +			36,14	49,96	38,32	52,97	38,79	53,62	39,26	54,28
522600902131415	CLORCIN-PED - 375 MG/5 ML SUSP CX FR VD 100 ML			53,67	74,19	56,90	78,66	57,59	79,62	58,30	80,59
522601101173312	DUOFILM - 165 MG/ML + 145,20 MG/ML LIQ CX FR 15 ML			17,55	23,40	18,77	24,98	19,04	25,32	19,32	25,67
522601102161318	DUOFILM - PLANTAR - 270 MG/G TP DERM CX BISN 20 G			26,71	35,61	28,57	38,02	28,97	38,53	29,39	39,07
522601501163411	HIDRAPEL - PLUS CREME 100 MG/G TP DERM CX BISN 60 G			17,73	23,65	18,97	25,24	19,24	25,59	19,52	25,94
522601502178412	HIDRAPEL - PLUS LOÇÃO CREMOSA 100 MG/ML LOC CX FR 120 ML			21,00	28,00	22,46	29,89	22,78	30,30	23,11	30,72
522601601168318	ISOTREX - CREME 0,05% 0,5 MG/G TP CX BISN 30 G			37,16	51,37	39,40	54,47	39,88	55,13	40,37	55,81
522601602164316	ISOTREX - GEL 0,05% 0,5 MG/G TP CX BISN 30 G			37,33	51,61	39,59	54,72	40,07	55,39	40,56	56,07
522601701162311	ISOTREXIN - 0,50 MG/G + 20 MG/G GEL CT BG AL 30 G			43,98	58,64	47,05	62,60	47,71	63,46	48,40	64,34
522601801167315	ISOTREXOL - 0,5 MG/G + 80 MG/G + 40 MG/G + 15 MG/G TP CX BISN 30 G			53,14	70,86	56,85	75,65	57,66	76,68	58,49	77,74
522604101158318	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 01 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML			304,14	405,58	325,36	432,95	329,98	438,86	334,73	444,94
522604102154316	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 04 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML			1.216,55	1.622,29	1.301,42	1.731,77	1.319,90	1.755,42	1.338,91	1.779,75
522604103150314	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 06 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML			1.824,83	2.433,43	1.952,13	2.597,65	1.979,85	2.633,13	2.008,36	2.669,63
522604104157312	LEVULAN KERASTICK - 354 MG PÓ PREP EXTEMP SOL TOP CT AMP VD INC + 12 APLIC + AMP VD INC DIL X 1,5 ML			3.649,66	4.866,87	3.904,27	5.195,31	3.959,71	5.266,27	4.016,73	5.339,27
522601901161416	MICOSTYL - CREME 10 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			10,74	14,33	11,49	15,29	11,66	15,50	11,82	15,72

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522601902176417	MICOSTYL - LOÇÃO CREMOSA 10 MG/G CX FR 60 ML			11,90	15,87	12,73	16,94	12,91	17,17	13,10	17,41
522602001113413	MINODERM - 100 MG/COMP REV CX STRIP 10 COMP REV			37,48	51,81	39,74	54,94	40,22	55,60	40,72	56,29
522602201171417	NEDAX - 10 MG/G SAB CX 100 G			9,40	12,53	10,05	13,37	10,19	13,56	10,34	13,75
522602202178415	NEDAX - 10 MG/ML SHAMP CX FR 60 ML			15,06	20,08	16,11	21,43	16,34	21,73	16,57	22,03
522602101177316	NEDAX - 50 MG/G LOC CX FR 60 ML			21,07	28,10	22,54	30,00	22,86	30,41	23,19	30,83
522602401162411	PANOXYL - 100 MG/G TP DERM CX BISN 45 G			14,52	19,36	15,53	20,67	15,75	20,95	15,98	21,24
522602402169411	PANOXYL - GEL 50 MG/G TP DERM CX BISN 45 G			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
522602501175418	POLYTAR - 3 MG/G + 3 MG/G + 3 MG/G SAB CX 100 G			11,76	15,69	12,59	16,75	12,76	16,98	12,95	17,21
522602504174412	POLYTAR - 3 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML SHAMP COM PROTEÍNAS FR 120 ML			22,93	30,58	24,53	32,64	24,88	33,09	25,24	33,55
522602505170410	POLYTAR - 3 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML SHAMP COM PROTEÍNAS FR 200 ML			30,36	40,49	32,48	43,22	32,94	43,81	33,42	44,42
522602502171416	POLYTAR - 3 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML SHAMP FR 120 ML			18,09	24,12	19,35	25,75	19,63	26,10	19,91	26,46
522602503178414	POLYTAR - 3 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML SHAMP FR 200 ML			26,42	35,23	28,26	37,60	28,66	38,12	29,07	38,65
522603001176413	SASTID - 30 MG/G + 100 MG/G SAB CX 100 G			9,50	12,67	10,16	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
522603002172411	SASTID - SHAMPOO - 30 MG/ML + 30 MG/ML SOL TOP FR 120 ML			14,16	18,89	15,15	20,16	15,37	20,43	15,59	20,72
522603101162317	SOLUGEL - GEL 40 MG/G TP DERM CX BISN 45 G			32,95	43,94	35,25	46,91	35,75	47,55	36,27	48,21
522603102169315	SOLUGEL - PLUS GEL 80 MG/G TP DERM CX BISN 45 G			35,93	47,91	38,44	51,14	38,98	51,84	39,54	52,56
522603203161311	STIEFCORTIL - 10 MG/G POMADA DERM CX BISN 30 G			14,73	19,64	15,75	20,96	15,98	21,25	16,21	21,54
522603201175313	STIEFCORTIL - CAPILAR - 10 MG/ML SOL TOP CX FR 60 ML			18,90	25,20	20,22	26,90	20,51	27,27	20,80	27,65
522603202163319	STIEFCORTIL - CREME - 10 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			13,37	17,83	14,30	19,04	14,51	19,30	14,72	19,56
522603301161411	STIEMYCIN - 20 MG/G TP DERM CX BISN 60 G 2%			15,60	20,80	16,68	22,20	16,92	22,50	17,16	22,82
522603302176412	STIEMYCIN - 20 MG/ML SOL TOP CX FR VD 120 ML 2%			17,86	23,81	19,10	25,42	19,38	25,77	19,65	26,13
522603401174418	TARFLEX - 40 MG/ML SOL TOP FR 120 ML			20,93	27,91	22,39	29,79	22,71	30,20	23,03	30,62
522603501160419	VITANOL-A - CREME 0,025% 0,25 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			20,04	27,70	21,25	29,37	21,51	29,73	21,77	30,09
522603502167417	VITANOL-A - CREME 0,05% 0,5 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			21,69	29,99	23,00	31,80	23,28	32,18	23,57	32,58
522603503163415	VITANOL-A - CREME 0,1% 1 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			25,22	34,86	26,74	36,96	27,06	37,41	27,40	37,87
522603504161416	VITANOL-A - GEL 0,01 % 0,1 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			12,33	17,05	13,08	18,07	13,23	18,29	13,40	18,52
522603505166411	VITANOL-A - GEL 0,025% 0,25 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			17,94	24,80	19,02	26,29	19,25	26,61	19,49	26,94
522603506162411	VITANOL-A - GEL 0,05% 0,5 MG/G TP DERM CX BISN 30 G			19,49	26,95	20,67	28,57	20,92	28,92	21,18	29,28
522603701161311	WARTEC - 1,50 MG/G TP CX BISN 5 G			60,84	81,13	65,09	86,61	66,01	87,79	66,96	89,01
Laboratório: LABORIS FARMACÊUTICA LTDA											
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
522822702110418	AMELOVAS - 10MG COMP CX 2 BL X 10			21,03	29,07	22,30	30,83	22,57	31,20	22,85	31,58
522822701114411	AMELOVAS - 10MG COMP CX 3 BL X 10			25,05	34,62	26,56	36,71	26,88	37,16	27,21	37,61
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
522822704113414	AMELOVAS - 5MG COMP CX 2 BL X 10			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00
522822703117416	AMELOVAS - 5MG COMP CX 3 BL X 10			13,72	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
522822602116414	BESFLOX - 250MG COMP REV CX 1 BL X 10			11,58	16,01	12,28	16,98	12,43	17,18	12,58	17,39
522822603112412	BESFLOX - 250MG COMP REV CX 1 BL X 6			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522822601111419	BESFLOX - 250MG COMP REV CX 2 BL X 7			13,11	18,12	13,90	19,22	14,07	19,45	14,24	19,69
522822608114413	BESFLOX - 250MG COMP REV CX 5 BL X 10			46,80	64,70	49,63	68,60	50,23	69,44	50,85	70,29
522822607118415	BESFLOX - 500MG COMP REV CX 1 BL X 6			14,83	20,51	15,73	21,74	15,92	22,01	16,12	22,28
522822604119410	BESFLOX - 500MG COMP REV CX 10 BL X 5 (*)			71,86		76,19		77,12		78,07	
522822606111417	BESFLOX - 500MG COMP REV CX 2 BL X 5			18,60	25,71	19,72	27,26	19,96	27,59	20,21	27,93
522822605115419	BESFLOX - 500MG COMP REV CX 2 BL X 7			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
522822804118418	BLOCULCER - 150MG COMP REV CX 1 BL X 10			7,55	10,43	8,00	11,06	8,10	11,20	8,20	11,33
522822803111411	BLOCULCER - 150MG COMP REV CX 2 BL X 10			15,17	20,97	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
522822802115411	BLOCULCER - 300MG COMP REV CX 1 BL X 10			15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
522822801119413	BLOCULCER - 300MG COMP REV CX 2 BL X 10			31,57	43,64	33,47	46,27	33,88	46,83	34,30	47,41
522824104113411	CARDIONATO - 10MG COMP REV CX FR X 30			10,66	14,74	11,30	15,62	11,44	15,81	11,58	16,01
522824102110413	CARDIONATO - 2,5MG COMP REV CX FR X 30			8,54	11,80	9,05	12,51	9,16	12,66	9,27	12,82
522824103117411	CARDIONATO - 20MG COMP REV CX FR X 30			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
522824101114415	CARDIONATO - 5MG COMP REV CX FR X 30			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
522824202115417	CARDIONATO H - 10/25MG COMP CX FR X 30			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
522824201119419	CARDIONATO H - 20/12,5MG COMP CX FR X 30			14,34	19,82	15,21	21,02	15,39	21,27	15,58	21,54
522823003119414	CARDVITA - 25MG COMP REV CX 2 BL X 14			11,65	16,10	12,35	17,07	12,50	17,28	12,65	17,49
522823002112416	CARDVITA - 50MG COMP REV CX 1 BL X 14			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
522823001116418	CARDVITA - 50MG COMP REV CX 2 BL X 14			20,43	28,23	21,66	29,94	21,92	30,30	22,19	30,67
522822903116413	CARDVITA H - 100/25MG COMP REV CX 3 BL X 30			39,96	55,23	42,37	58,56	42,88	59,28	43,41	60,00
522822901113417	CARDVITA H - 50/12,5MG COMP REV CX 1 BL X 14			11,84	16,37	12,56	17,36	12,71	17,57	12,87	17,79
522822902111418	CARDVITA H - 50/12,5MG COMP REV CX 2 BL X 14			23,61	32,64	25,04	34,61	25,34	35,03	25,65	35,46
522824001111414	CO-LABOPRIL - 50/25MG COMP CX 3 BL X 10			31,38	43,38	33,28	46,00	33,68	46,56	34,09	47,13
522823902113419	COZIB - 500MG COMP REV CX 2 BL X 5			46,51	64,29	49,31	68,17	49,91	68,99	50,52	69,84
522823901117410	COZIB - 500MG COMP REV CX 2 BL X 7			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 - 15MG CAPS GEL DG CX 2 BL X 7			12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
522823804111411	KAPROSOL - 15MG CAPS GEL DG CX 4 BL X 7			25,40	35,11	26,93	37,23	27,26	37,68	27,60	38,15
522823803115413	KAPROSOL - 30MG CAPS GEL DG CX 1 BL X 7			12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
522823802119415	KAPROSOL - 30MG CAPS GEL DG CX 2 BL X 7			20,84	28,80	22,09	30,54	22,36	30,91	22,64	31,29
522823801112417	KAPROSOL - 30MG CAPS GEL DG CX 4 BL X 7			34,86	48,19	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,35
522823706111417	LABOPRIL - 12,5MG COMP CX 3 BL X 10			6,99	9,66	7,41	10,24	7,50	10,37	7,59	10,50
522823705113416	LABOPRIL - 12,5MG COMP CX 50 BL X 10 (*)			113,85		120,71		122,18		123,68	
522823704117418	LABOPRIL - 25MG COMP CX 3 BL X 10			10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
522823703110411	LABOPRIL - 25MG COMP CX 50 BL X 10 (*)			175,86		186,47		188,73		191,05	
522823702114411	LABOPRIL - 50MG COMP CX 3 BL X 10			22,87	31,61	24,25	33,52	24,54	33,92	24,84	34,34
522823701118413	LABOPRIL - 50MG COMP CX 50 BL X 10 (*)			373,07		395,58		400,38		405,30	
522823501119416	LENITRAL - 10 MG COMP CX 1 BL X 10			10,07	13,92	10,68	14,76	10,81	14,94	10,94	15,13

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522823504118410	LENITRAL - 10 MG COMP CX 3 BL X 10			28,47	39,35	30,18	41,72	30,55	42,23	30,93	42,75
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
522823503111412	LENITRAL - 20 MG COMP CX 3 BL X 10			40,90	56,53	43,36	59,94	43,89	60,67	44,43	61,42
522823502115414	LENITRAL - 40 MG COMP CX 3 BL X 10			78,08	107,94	82,79	114,45	83,80	115,84	84,83	117,27
522823602111410	LOSORPAK IBP - 30MG CAPS+500MG COMP REV+500MG CAPS CX 10 CART (2+2+4)			125,81	173,92	133,40	184,41	135,02	186,65	136,68	188,94
522823601113411	LOSORPAK IBP - 30MG CAPS+500MG COMP REV+500MG CAPS CX 10 CART (2+2+4) + 30MG CAPS 1 CART X 14			102,96	142,33	109,17	150,92	110,50	152,75	111,86	154,63
522823603116416	LOSORPAK IBP - 30MG CAPS+500MG COMP REV+500MG CAPS CX 7 CART (2+2+4)			97,38	134,62	103,26	142,74	104,51	144,47	105,80	146,25
522823404113417	METILVITA - 250MG COMP REV CX 3 BL X 10			11,73	16,22	12,44	17,20	12,59	17,40	12,74	17,62
522823403117419	METILVITA - 250MG COMP REV CX 50 BL X 10 (*)			191,57		203,12		205,59		208,12	
522823402110410	METILVITA - 500MG COMP REV CX 3 BL X 10			22,81	31,53	24,19	33,43	24,48	33,84	24,78	34,26
522823401114412	METILVITA - 500MG COMP REV CX 50 BL X 10 (*)			374,04		396,60		401,42		406,36	
522823309110414	MEVILIP - 10 MG COMP REV CX 3 BL X 10			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 COMP REV CX 3 BL X 10			18,26	25,25	19,36	26,77	19,60	27,09	19,84	27,43
522823307118418	MEVILIP - 40 MG COMP REV CX 1 BL X 10			10,06	13,91	10,67	14,75	10,80	14,93	10,93	15,11
522823310119411	MEVILIP - 5 MG COMP REV CX 3 BL X 10			13,63	18,84	14,45	19,98	14,63	20,22	14,81	20,47
522823306111411	MEVILIP - 80 MG COMP REV CX 2 BL X 5			15,29	21,14	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
522823105116414	OMEPAK - 10MG CAPS CX FR X 14			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
522823101110411	OMEPAK - 20MG CAPS CX FR X 14			14,23	19,67	15,09	20,86	15,27	21,11	15,46	21,37
522823104111419	OMEPAK - 20MG CAPS CX FR X 28			27,95	38,64	29,64	40,97	30,00	41,47	30,37	41,98
522823102117411	OMEPAK - 20MG CAPS CX FR X 7			10,16	14,04	10,77	14,89	10,90	15,07	11,03	15,25
522823103113418	OMEPAK - 40MG CAPS CX FR 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 - 10MG COMP REV RETARD CX FR X 30			7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96
522823205110418	PRENILAN RTD - 20 MG COM RETARD CT 03 BL AL PLAS OPC X 10			11,43	15,80	12,12	16,76	12,27	16,96	12,42	17,17
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
522823202111413	PRENILAN RTD - 20MG 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 - 20MG 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 - 1000 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 - 1000 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 - 1000 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: LAFIT INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
523100201130416	AMEBIL - 40MG/ML SUS FR 120ML			7,50	10,37	7,95	10,99	8,05	11,13	8,15	11,27
523100801170419	ANTIMICON - SOL TOP FR 60ML			9,05	12,07	9,68	12,88	9,82	13,06	9,96	13,24
523101201134411	BACTERIN - 40MG+80MG SUS 100ML			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LAFIT INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
523101202130418	BACTERIN - 80MG+16MG SUS 100ML			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
523100301135411	CARBOXIL - 20MG XPE PED FR 100ML			7,72	10,29	8,26	10,99	8,38	11,15	8,50	11,30
523100302131418	CARBOXIL - 50MG GOT FR 20ML			5,85	7,80	6,26	8,33	6,35	8,45	6,44	8,56
523100303138416	CARBOXIL - 50MG XPE AD FR 100ML			11,21	14,95	11,99	15,95	12,16	16,17	12,34	16,40
523100901132411	DEFLUX LIQUIDO - 2MG/MLSOL FR 100ML			7,06	9,41	7,55	10,05	7,66	10,19	7,77	10,33
523100701133414	GASCOL - SUS OR FR 240ML			14,65	19,54	15,68	20,86	15,90	21,15	16,13	21,44
523100601139410	NOGÁS - 75MG SUS FR 15ML			6,24	8,32	6,68	8,89	6,77	9,00	6,87	9,13
523101101131419	PEPTOSAN - 262MG/ML SUS FR 100ML			7,47	9,96	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,93
523100401131416	POLIVITAN - XPE FR 240ML			15,15	20,20	16,21	21,57	16,44	21,86	16,68	22,17
523100501134417	PROFENAC - 15MG/ML SUS OR 20ML			6,91	9,55	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
523100101136412	ZOLMIN - 40MG/MLSUS OR 10ML			3,18	4,40	3,37	4,66	3,41	4,71	3,45	4,77
Laboratório: LAPON QUÍMICA E NATURAL LTDA											
523300601132419	BICARBONATO DE SÓDIO - PO CT PT PLAST X 100G			1,44	2,03	1,53	2,16	1,55	2,19	1,57	2,22
523300602139417	BICARBONATO DE SÓDIO - PO CT PT PLAST X 50G			1,09	1,54	1,17	1,65	1,18	1,67	1,20	1,70
523300701137412	CEPON - 200MG/ML SOL OR FR PLAST OPC GOT X 30ML			4,51	6,37	4,81	6,80	4,87	6,89	4,94	6,98
523300801131416	COMBECÊ - XPE CT FR VD AMB X 100ML			5,55	7,83	5,92	8,36	5,99	8,47	6,07	8,59
523301101176415	ENXOFRE - PO CT PT PLAS X 60G			0,80	1,13	0,85	1,20	0,86	1,22	0,87	1,23
523301301132411	GASTRIZAN - 200+200+20 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150ML			7,37	10,40	7,86	11,11	7,96	11,26	8,07	11,41
523301401161413	GELAPON - 44,4 MG/G + 20 MG/G + 4,44 MG/G + 222,2 MG/G POD D			6,39	9,02	6,81	9,63	6,90	9,76	6,99	9,89
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
523302001132414	PERIFORTIN - 4 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 200ML			11,74	15,66	12,56	16,72	12,74	16,94	12,92	17,18
523302101171411	SOLIDERME - SOL TOP CT FR VD AMB X 60ML			5,61	7,92	5,98	8,45	6,06	8,57	6,14	8,68
523302201174420	TINT DE IODO - 20MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30ML TAMPA COM APLICADOR			1,51	2,13	1,61	2,28	1,63	2,30	1,65	2,33
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	7,82
Laboratório: LASA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
520200101133413	AMFLOX - 50 MG/ML,PÓ,CX C/50 VD C/60 ML			9,07	12,53	9,61	13,29	9,73	13,45	9,85	13,62
520200102131414	AMFLOX - 50 MG/ML,PÓ,VD C/60 ML			14,81	20,47	15,70	21,70	15,89	21,97	16,09	22,24
520200103111417	AMFLOX - 500 MG, CAPS, 50 BL C/10			10,30	14,23	10,92	15,09	11,05	15,28	11,19	15,46
520200104116412	AMFLOX - 500 MG, CAPS, BL C/10			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
520201801112417	AMIRONA - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			15,07	20,83	15,98	22,08	16,17	22,35	16,37	22,63
520200201138417	ANFEBRIL - 500 MG/ML, GTS, FR C/10 ML			3,31	4,41	3,54	4,71	3,59	4,77	3,64	4,84
520202301131410	BELTHÔNICO - 500 ML,FR			13,55	18,07	14,49	19,29	14,70	19,55	14,91	19,82
520200401137414	BIAMOX - 250 MG/5 ML,PÓ,VD C/150 ML			24,32	33,62	25,79	35,65	26,10	36,08	26,42	36,52
520200402117417	BIAMOX - 500 MG, CAPS, BL C/21			24,32	33,62	25,79	35,65	26,10	36,08	26,42	36,52
520200403113415	BIAMOX - 500 MG,CAPS, BL C/15			18,38	25,40	19,48	26,93	19,72	27,26	19,96	27,60
520202501139113	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10			3,05	4,07	3,26	4,34	3,31	4,40	3,36	4,46

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
520202502135111	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CX 300 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			722,48		772,89		783,86		795,15	
520201901117410	ENALPRESS - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,93	15,10	11,58	16,01	11,73	16,21	11,87	16,41
520201902113419	ENALPRESS - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,38	17,12	13,13	18,15	13,29	18,37	13,45	18,60
520200802131417	GRIPELASA - 200 MG +4 MG +3 MG/5 ML,XPE, VD C/100 ML			11,95	15,94	12,79	17,02	12,97	17,25	13,16	17,49
520200801119413	GRIPELASA - 400+4+4 MG, CAPS, C/20 CÁPS			14,00	18,67	14,98	19,93	15,19	20,20	15,41	20,48
520200901131415	LASA - AD 150 ML 6,66 MG/ML+3,33MG+0,12 MG/ML 150 ML			13,96	18,62	14,94	19,88	15,15	20,15	15,37	20,43
520200902136410	LASA - PED 5 MG/ML+2,5 MG/ML +0,10MG/ML 100 ML			10,72	14,29	11,47	15,26	11,63	15,47	11,80	15,68
520201001132413	LASAFLAN - 15 MG/ML, FR C/10 ML			5,45	7,54	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,19
520201003135411	LASAFLAN - 15 MG/ML, FR C/20 ML			8,42	11,64	8,93	12,35	9,04	12,50	9,15	12,65
520201002112416	LASAFLAN - 50 MG, DRG, BL C/20			9,40	12,99	9,97	13,78	10,09	13,94	10,21	14,12
520202001136417	LASAMET - 4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,43	9,90	7,94	10,57	8,06	10,72	8,17	10,86
520201101137417	LASAMINE - 2 MG /5 ML, VD C/120 ML			8,17	10,89	8,74	11,62	8,86	11,78	8,99	11,95
520201102117411	LASAMINE - 2,0MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,77	6,36	5,10	6,79	5,18	6,88	5,25	6,98
520201201115415	LASAREN - 50 MG 20 COMP. REVEST.			9,09	12,57	9,64	13,33	9,76	13,49	9,88	13,66
520201301111411	LASATREX - 500 MG, CAPS, 10 BL C/10			54,68	75,58	57,98	80,14	58,68	81,12	59,40	82,11
520201401114412	LASATRIM - 400 MG +80 MG, 2 BL C/20			9,00	12,44	9,54	13,19	9,66	13,35	9,78	13,52
520201402137416	LASATRIM - 400+80 MG/10 ML SUSP, FR C/100 ML			9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
520201403133414	LASATRIM - 400+80 MG/10 ML SUSP, FR C/50 ML			5,79	8,00	6,14	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
520202402130118	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED			4,02	5,36	4,30	5,72	4,36	5,80	4,42	5,88
520202401134111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 30 ML + 50 CP MED			162,44	216,62	173,77	231,23	176,24	234,39	178,78	237,64
520202101114415	MONOCAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1 UNID			13,57	18,75	14,39	19,89	14,56	20,13	14,74	20,37
520202201135414	MONOZEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			2,84	3,93	3,01	4,17	3,05	4,22	3,09	4,27
520201601131418	MUCXOL - AD 30 MG/5 ML, FR C/120 ML			14,60	19,47	15,62	20,79	15,84	21,07	16,07	21,36
520201602136413	MUCXOL - PED 15 MG/5 ML, FR C/120 ML			11,37	15,16	12,16	16,19	12,34	16,41	12,51	16,64
520201701118413	VERMIN - 100 MG, BL C/6 COMP			3,22	4,45	3,41	4,72	3,45	4,77	3,50	4,83
520201702130417	VERMIN - SUS 20 MG/ML, LIQ, FR C/30 ML			5,38	7,44	5,71	7,89	5,78	7,98	5,85	8,08
Laboratório: LATINOFARMA INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS LTDA											
523400101174410	B-TABLOCK - 0,5PCC SOL OFT FR GTS X 10 ML			22,66	31,32	24,02	33,21	24,32	33,61	24,62	34,03
523400102170419	B-TABLOCK - 0,5PCC SOL OFT FR GTS X 5 ML			13,83	19,12	14,66	20,27	14,84	20,51	15,02	20,77
523400201179414	CICLOLATO - 10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			5,24	6,98	5,60	7,45	5,68	7,55	5,76	7,66
523400301173418	CICLOMIDRIN - 1 PCC SOL OFT FR GTS X 5 ML			8,38	11,18	8,97	11,94	9,10	12,10	9,23	12,27
523401801171412	ECOFILM - 5 MG/ML SOL OFT CT FR X 15 ML			26,88	35,84	28,75	38,26	29,16	38,78	29,58	39,32
523401802176418	ECOFILM - 5 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML			8,95	11,93	9,57	12,74	9,71	12,91	9,85	13,09
523401901131412	FLUTINOL - 1 MG/ML SUS OFT EST CT FR PLAS TRANSP GOT 5 ML			14,80	19,74	15,84	21,07	16,06	21,36	16,29	21,66
523402001177414	HIGICLER - 0,1MG+17MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,17	10,90	8,74	11,63	8,87	11,79	8,99	11,96
523400401178411	LACRIBELL - 0,001G+0,003G/ML SOL OFT FR GTS X 15 ML			9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
523400501172415	MAXIBELL - 0,5MG+4MG/ML SOL OFT FR GTS X 10 ML			6,80	9,07	7,28	9,68	7,38	9,82	7,49	9,95
523400601169416	MAXIFLOX - 3,5MG/G POM OFT BISN X 3,5 G			13,51	18,67	14,32	19,80	14,50	20,04	14,68	20,29

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
523400602173417	MAXIFLOX - 3,5MG/ML SOL OFT FR GTS X 5 ML			10,54	14,57	11,17	15,45	11,31	15,63	11,45	15,83
523400701163411	MAXIFLOX-D - 3,5MG+1MG/G POM OFT BISN X 3,5 G			18,72	25,87	19,84	27,43	20,09	27,76	20,33	28,11
523400702178410	MAXIFLOX-D - 3,5MG+1MG/ML SUSP OFT FR GTS X 5 ML			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,52	25,61
523400801176416	MAXILERG - 1 MG/ML SOL OFT CT FR X 5 ML			14,86	20,54	15,76	21,78	15,95	22,05	16,15	22,32
523400901162417	NEPODEX - 1MG+5MG+6000UI/G POM OFT BISN X 3,5G			13,60	18,81	14,42	19,94	14,60	20,18	14,78	20,43
523400902177418	NEPODEX - 1MG+5MG+6000UI/ML SUSP OFT FR GTS X 5 ML			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
523401001173410	NOSTIL - 3 MCG/ML SOL OFT FR GTS X 5 ML			16,57	22,91	17,57	24,29	17,79	24,59	18,01	24,89
523401101178414	OFTPRED - 10 MG/ML SUSP OFT FR GTS X 5 ML			20,48	27,31	21,90	29,15	22,22	29,55	22,54	29,96
523401201172418	OXINEST - 4MG/ML SOL OFT FR GTS X 10 ML			11,62	15,50	12,43	16,54	12,61	16,77	12,79	17,00
523401202179416	OXINEST - 4MG/ML SOL OFT FR GTS X 5 ML			5,83	7,77	6,23	8,29	6,32	8,41	6,41	8,52
523401301177411	PILOCAN - 20MG/ML SOL OFT FR GTS X 10 ML			14,07	19,45	14,92	20,62	15,10	20,87	15,29	21,13
523401302173411	PILOCAN - 40MG/ML SOL OFT FR GTS X 10 ML			19,46	26,90	20,63	28,52	20,88	28,86	21,14	29,22
523401401171415	PRESMIN - 5 MG/ML SOL OFT CT FR X 5 ML			12,38	17,11	13,13	18,15	13,29	18,37	13,45	18,59
523401501168416	REGENCEL - 10000UI+25MG+5MG+5MG/G POM OFT BISN X 3,5 G			6,71	8,95	7,18	9,55	7,28	9,68	7,38	9,82
523401601162411	TOBRACIN - 0,3 PCC POM OFT BISN X 3,5 G			16,37	22,63	17,36	24,00	17,57	24,29	17,79	24,59
523401602177410	TOBRACIN - 0,3 PCC SOL OFT FR GTS X 5 ML			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,81	13,78	19,05
523401701167413	TOBRACIN-D - 0,3 PCC+0,1 PCC POM OFT BISN X 3,5G			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
523401702171414	TOBRACIN-D - 0,3 PCC+0,1 PCC SUSP OFT FR GTS X 5 ML			18,05	24,96	19,14	26,46	19,38	26,78	19,61	27,11
Laboratório: LEBON PRODUTOS QUIMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA											
523500101151417	NPS - 50 MG PO INJ CX 25 FA VD AMB			326,13	450,83	345,80	478,02	350,00	483,83	354,31	489,78
Laboratório: LEGRAND PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
538804601169114	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			20,62	27,50	22,06	29,35	22,37	29,75	22,69	30,16
538805701116118	ÁCIDO TRANEXÂMICO - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12			19,36	25,82	20,72	27,57	21,01	27,94	21,31	28,33
538806302118417	AH-ZUL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			72,42	96,57	77,47	103,09	78,57	104,50	79,70	105,94
538806301111419	AH-ZUL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			42,08	56,11	45,01	59,89	45,65	60,71	46,31	61,56
538806303114415	AH-ZUL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			42,08	56,11	45,01	59,89	45,65	60,71	46,31	61,56
538806304110413	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,58	15,44	12,38	16,47	12,56	16,70	12,74	16,93
538806305117411	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			138,99	185,34	148,69	197,86	150,80	200,56	152,97	203,34
538806306113411	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			23,13	30,84	24,75	32,93	25,10	33,38	25,46	33,84
538806307111410	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			46,26	61,69	49,49	65,85	50,19	66,75	50,91	67,67
538806308116416	AH-ZUL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			92,51	123,36	98,96	131,68	100,37	133,49	101,82	135,34
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			52,53	72,61	55,69	76,99	56,37	77,92	57,06	78,88
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			61,28	84,72	64,98	89,83	65,77	90,92	66,58	92,04
538800501178410	ASMALIV - 0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			8,43	11,66	8,94	12,36	9,05	12,51	9,16	12,66
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,71	75,63	58,01	80,19	58,71	81,16	59,43	82,15

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			95,84	132,49	101,63	140,49	102,86	142,19	104,13	143,95
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,66	136,38	104,61	144,61	105,88	146,36	107,18	148,16
538805601111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,66	136,38	104,61	144,61	105,88	146,36	107,18	148,16
538804301173116	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			41,78	57,76	44,30	61,24	44,84	61,99	45,39	62,75
538804302171117	BIMATOPROSTA - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			62,67	86,63	66,45	91,86	67,26	92,98	68,09	94,12
538800402110419	BONAGRAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4			35,45	49,01	37,59	51,97	38,05	52,60	38,52	53,25
538800401114410	BONAGRAN - 70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8			70,91	98,02	75,19	103,94	76,10	105,20	77,04	106,49
538801401177119	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,62	9,15	7,01	9,70	7,10	9,81	7,19	9,94
538805801110111	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 20			10,33	13,78	11,05	14,70	11,21	14,91	11,37	15,11
538801501163111	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
538804809118113	CITRATO DE SIDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			11,77	15,70	12,59	16,75	12,77	16,98	12,95	17,21
538804808111115	CITRATO DE SIDENAFILA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			47,07	62,77	50,36	67,01	51,07	67,92	51,81	68,87
538804807115117	CITRATO DE SIDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			13,68	18,24	14,63	19,47	14,84	19,74	15,05	20,01
538804806119119	CITRATO DE SIDENAFILA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			27,35	36,47	29,25	38,92	29,67	39,46	30,10	40,01
538804805112110	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1			7,52	10,03	8,05	10,71	8,16	10,85	8,28	11,01
538804802113116	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12			90,22	120,31	96,51	128,42	97,88	130,18	99,29	131,98
538804804116112	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			15,04	20,06	16,09	21,41	16,32	21,71	16,56	22,01
538804803111117	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			30,07	40,10	32,16	42,79	32,62	43,38	33,09	43,99
538804801117118	CITRATO DE SIDENAFILA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			60,13	80,18	64,33	85,60	65,24	86,77	66,18	87,97
538802801160416	CLEANKINOL - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			31,49	42,00	33,69	44,83	34,17	45,44	34,66	46,07
538802802167414	CLEANKINOL - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			20,47	27,30	21,90	29,14	22,21	29,54	22,53	29,95
538801601117111	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			6,19	8,55	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,29
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			6,96	9,62	7,38	10,20	7,47	10,33	7,56	10,45
538801701170111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL - 5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			8,78	12,13	9,31	12,87	9,42	13,02	9,54	13,18
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA - 1,6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,70	8,94	7,17	9,54	7,27	9,67	7,37	9,80
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,42	11,22	9,00	11,98	9,13	12,14	9,26	12,31
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			16,86	22,48	18,03	24,00	18,29	24,33	18,55	24,66
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			86,21	119,17	91,41	126,36	92,52	127,90	93,66	129,47
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA - 3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,45
538802901173110	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,36	36,44	27,95	38,64	28,29	39,11	28,64	39,59
538805501176117	cloridrato de dorzolamida+maleato de timolol - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			38,98	53,88	41,33	57,13	41,83	57,82	42,34	58,53
538803601130112	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,08	14,56	19,35
538803602110115	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA - 25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			11,71	15,62	12,53	16,67	12,71	16,90	12,89	17,13
538804401119113	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			43,02	59,47	45,62	63,06	46,17	63,82	46,74	64,61
538802701115117	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			95,06	126,77	101,70	135,32	103,14	137,17	104,63	139,07
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			114,10	152,15	122,06	162,42	123,79	164,64	125,57	166,92
538801901161114	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			7,73	10,31	8,27	11,01	8,39	11,16	8,51	11,31

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
538800601113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14			62,47	86,35	66,24	91,56	67,04	92,67	67,86	93,81
538800602111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30			133,87	185,06	141,95	196,22	143,67	198,60	145,44	201,05
538800302167419	DERM PROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,02	21,36	17,14	22,80	17,38	23,11	17,63	23,44
538800301179413	DERM PROX - 10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML			13,02	17,37	13,93	18,54	14,13	18,79	14,33	19,05
538804103134416	DES Lorana - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			36,62	48,83	39,17	52,12	39,73	52,84	40,30	53,57
538804101131411	DES Lorana - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			21,96	29,29	23,50	31,27	23,83	31,69	24,17	32,13
538804102111412	DES Lorana - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			27,46	36,61	29,37	39,09	29,79	39,62	30,22	40,17
538802002136115	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			23,80	31,74	25,46	33,88	25,82	34,34	26,19	34,81
538802003132113	DES Loratadina - 0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,88
538802001113111	DES Loratadina - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			16,85	22,47	18,02	23,98	18,28	24,31	18,54	24,65
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 20			18,82	26,02	19,96	27,59	20,20	27,92	20,45	28,27
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COMP REV DESINT LENTA BL AL PLAS INC X 10			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
538802101134110	DIPIRONA SÓDICA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			7,56	10,08	8,09	10,76	8,20	10,91	8,32	11,06
538805302114111	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			7,00	9,33	7,48	9,95	7,59	10,09	7,70	10,24
538805301118113	domperidona - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			13,26	17,68	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,41
538805401112419	DOMPGRAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			9,08	12,11	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
538803701119110	FENOFIBRATO - 200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			36,66	50,67	38,87	53,73	39,34	54,38	39,82	55,05
538803801113416	FLAMANAN - 20 MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10			8,69	11,59	9,30	12,37	9,43	12,54	9,57	12,72
538803301171115	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + SULFATO DE POLIMIXINA B + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 0,275 MG/ML + 3, 85 MG/ML + 11000 UI/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,33	7,37	5,65	7,81	5,72	7,91	5,79	8,00
538804901170411	GLAUCUR - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML			62,75	86,74	66,53	91,97	67,34	93,09	68,17	94,24
538804902177418	GLAUCUR - 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			96,42	133,29	102,24	141,33	103,48	143,05	104,75	144,80
538803403118116	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			21,69	29,98	23,00	31,79	23,28	32,18	23,57	32,58
538803402111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60			43,38	59,97	45,99	63,57	46,55	64,35	47,12	65,14
538803401115111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			42,14	58,25	44,68	61,76	45,22	62,51	45,78	63,28
538800102168111	HIDROQUINONA - 40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			21,68	28,91	23,19	30,86	23,52	31,28	23,86	31,71
538800101161111	HIDROQUINONA - 40 MG/G GEL CT BG AL X 30			21,68	28,91	23,19	30,86	23,52	31,28	23,86	31,71
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			37,17	49,57	39,77	52,91	40,33	53,64	40,91	54,38
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA - 40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			78,73	104,99	84,22	112,07	85,42	113,61	86,65	115,18
538802202135112	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,33
538802201139114	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22
538803001117417	INFLADEX - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
538803002113415	INFLADEX - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			16,65	23,02	17,66	24,41	17,87	24,70	18,09	25,01
538805901131412	LACTULIV - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)			19,72	26,30	21,10	28,08	21,40	28,46	21,71	28,86
538805902138410	LACTULIV - 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)			19,72	26,30	21,10	28,08	21,40	28,46	21,71	28,86
538803101170115	LATANOPROSTA - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			51,33	70,96	54,43	75,24	55,09	76,15	55,77	77,09
538805202111412	LIPIGRAND - 10 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
538805203116418	LIPIGRAND - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			147,46	203,84	156,35	216,13	158,25	218,76	160,20	221,45

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
538805204112416	LIPIGRAND - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			294,91	407,67	312,70	432,26	316,50	437,52	320,39	442,89
538805205119414	LIPIGRAND - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			151,78	209,81	160,94	222,48	162,89	225,17	164,89	227,94
538805206115412	LIPIGRAND - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			303,56	419,63	321,87	444,94	325,78	450,35	329,79	455,89
538805201113411	LIPIGRAND - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			151,78	209,81	160,94	222,48	162,89	225,17	164,89	227,94
538802301133118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,72
538805101119418	MIOFIBRAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
538805104118412	MIOFIBRAX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			19,28	25,71	20,63	27,45	20,92	27,82	21,22	28,21
538805102115416	MIOFIBRAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			4,34	5,79	4,64	6,17	4,71	6,26	4,78	6,35
538805103111414	MIOFIBRAX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			8,69	11,59	9,30	12,38	9,43	12,54	9,57	12,72
538800201115111	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
538804201179414	NOLAPROST - 0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML			78,98	109,18	83,74	115,76	84,76	117,17	85,80	118,61
538806402112119	OLANZAPINA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			307,13	424,56	325,65	450,17	329,61	455,64	333,66	461,24
538806401116110	OLANZAPINA - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			103,94	143,68	110,21	152,35	111,55	154,20	112,92	156,10
538806403119117	OLANZAPINA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			153,54	212,25	162,80	225,05	164,78	227,79	166,81	230,59
538806802110415	OLAPREX - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 28			307,13	424,56	325,65	450,17	329,61	455,64	333,66	461,24
538806801114417	OLAPREX - 2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			107,67	148,84	114,16	157,81	115,55	159,73	116,97	161,69
538806803117413	OLAPREX - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 28			153,54	212,25	162,80	225,05	164,78	227,79	166,81	230,59
538806501171415	OTOGAN - 3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			29,11	40,24	30,87	42,67	31,24	43,18	31,62	43,71
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			24,11	33,32	25,56	35,33	25,87	35,76	26,19	36,20
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			45,38	62,73	48,12	66,51	48,70	67,32	49,30	68,15
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			42,85	59,24	45,44	62,81	45,99	63,57	46,56	64,36
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			79,98	110,56	84,80	117,22	85,83	118,65	86,89	120,11
538802401111116	PIROXICAM - 20 MG COM SOL CT BL AL PLAS OPC X 10			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
538806201133410	PRURI-GRAN - 2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			17,75	23,67	18,99	25,27	19,26	25,62	19,54	25,97
538802502112411	REPOCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			39,31	52,42	42,05	55,96	42,65	56,72	43,26	57,51
538802501116411	REPOCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75			50,94	67,93	54,50	72,52	55,27	73,51	56,07	74,53
538804501113117	RISEDRONATO SÓDICO - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			82,87	114,56	87,87	121,47	88,94	122,95	90,03	124,45
538806101112411	RISEDRONEL - 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4			66,61	92,08	70,63	97,64	71,49	98,82	72,37	100,04
538805002110110	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,53	78,14	59,94	82,86	60,67	83,87	61,42	84,90
538805003117119	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,53	78,14	59,94	82,86	60,67	83,87	61,42	84,90
538805004113117	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			113,06	156,29	119,88	165,72	121,34	167,74	122,83	169,80
538805001114112	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			56,38	77,94	59,78	82,64	60,51	83,65	61,25	84,67
538801101165417	SUAVICID - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			62,21	82,95	66,55	88,55	67,49	89,76	68,46	91,00
538801102161415	SUAVICID - 0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			121,13	161,53	129,58	172,43	131,42	174,78	133,31	177,21
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			20,96	27,95	22,42	29,83	22,74	30,24	23,07	30,67
538803201175410	TOBRACULAR - 3,0 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,19	11,32	8,68	12,00	8,79	12,15	8,90	12,30
538802601171112	TOBRAMICINA - 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			8,23	11,37	8,72	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
538806701111114	VALSARTANA - 160 MG COM REV CT BL AL AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
538806703112118	VALSARTANA - 320 MG COM REV CT BL AL AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
538806702116111	VALSARTANA - 80 MG COM REV CT BL AL AL X 30			41,99	58,05	44,52	61,54	45,06	62,29	45,61	63,05
538806001169411	VERUDERM B - 20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			31,72	42,30	33,93	45,15	34,41	45,76	34,91	46,40
Laboratório: LFB HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA LTDA											
539400101154417	TEGELINE - PO LIOF 5G CX FA E DIL 100 ML			780,38	1.078,77	827,45	1.143,83	837,50	1.157,73	847,80	1.171,97
539400201159410	VIALEBEX - 20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML (*)			178,83		189,62		191,92		194,28	
Laboratório: LIBBS FARMACÊUTICA LTDA											
523700101153315	ADENOCARD - 3MG/ML 2AMP X 2ML (*)			30,67		32,52		32,91		33,32	
523700102151316	ADENOCARD - 3MG/ML 50AMP X 2ML (*)			540,05		572,62		579,57		586,70	
523708801111416	ANASTROLIBBS - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			373,11	515,77	395,61	546,88	400,42	553,53	405,35	560,34
523700201115415	ANCORON - 100MG X 20 COMP			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
523700202111413	ANCORON - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,39	22,66	17,38	24,02	17,59	24,31	17,81	24,61
523700203134417	ANCORON - 200MG/ML X FR 30 ML			31,95	44,17	33,88	46,83	34,29	47,40	34,71	47,98
523700204157410	ANCORON - 50MG/ML 06AMP X 3ML			12,89	17,81	13,66	18,89	13,83	19,12	14,00	19,35
523700205153419	ANCORON - 50MG/ML 50AMP X 3ML			99,04	136,91	105,01	145,17	106,29	146,93	107,60	148,74
523700301111411	ANSILIVE - 5MG X 20 DRG			5,54	7,66	5,87	8,12	5,94	8,22	6,02	8,32
523700401114412	ANSITEC - 05MG X 20 COMP			11,05	15,27	11,71	16,19	11,86	16,39	12,00	16,59
523700402110410	ANSITEC - 10MG X 20 COMP			19,81	27,38	21,00	29,03	21,26	29,39	21,52	29,75
523700501151311	APLICAV - 05MCG EST 1 SER			20,30	27,07	21,72	28,90	22,03	29,30	22,35	29,70
523700502158318	APLICAV - 10MCG EST 1 SER			31,21	41,62	33,39	44,43	33,86	45,04	34,35	45,66
523700503154316	APLICAV - 20MCG EST 1 SER			44,57	59,44	47,68	63,45	48,36	64,32	49,06	65,21
523700701118413	CALTREN - 10MG X 20 COMP			15,77	21,79	16,72	23,11	16,92	23,39	17,13	23,68
523700702114411	CALTREN - 10MG X 30 COMP			23,47	32,45	24,89	34,40	25,19	34,82	25,50	35,25
523700703110411	CALTREN - 20MG X 20 COMP			30,17	41,71	31,99	44,23	32,38	44,76	32,78	45,31
523700704117418	CALTREN - 20MG X 30 COMP			44,40	61,37	47,07	65,07	47,65	65,86	48,23	66,67
523700806114418	CARDIOL - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			18,15	25,09	19,25	26,61	19,48	26,93	19,72	27,26
523700801112417	CARDIOL - 12,5MG X 15 COMP			9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,34	14,29
523700802119415	CARDIOL - 25MG X 15 COMP			11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,80
523700803115413	CARDIOL - 25MG X 30 COMP			22,38	30,93	23,73	32,80	24,02	33,20	24,31	33,61
523700807110416	CARDIOL - 3,125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			14,11	19,51	14,96	20,68	15,14	20,93	15,33	21,19
523700804111411	CARDIOL - 3,125MG X 15 COMP			7,39	10,22	7,84	10,84	7,94	10,97	8,03	11,10
523700808117414	CARDIOL - 6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			15,82	21,87	16,78	23,20	16,98	23,47	17,19	23,76
523700805118411	CARDIOL - 6,25MG X 15 COMP			8,29	11,46	8,79	12,16	8,90	12,30	9,01	12,45
523700905112316	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			15,14	20,93	16,06	22,20	16,25	22,46	16,45	22,74
523700904116318	CEBRALAT - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			47,47	65,62	50,33	69,57	50,94	70,42	51,57	71,28
523700901117313	CEBRALAT - 100MG X 30 COMP			36,82	50,89	39,04	53,96	39,51	54,62	40,00	55,29
523700903111312	CEBRALAT - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			23,73	32,81	25,16	34,79	25,47	35,21	25,78	35,64
523700902113311	CEBRALAT - 50MG X 30 COMP			18,69	25,84	19,82	27,40	20,06	27,73	20,31	28,07
523701001111414	CEBRILIN - 10MG X 30 COMP			29,96	41,41	31,76	43,91	32,15	44,44	32,55	44,99

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
523701005115414	CEBRILIN - 20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10			20,56	28,42	21,80	30,14	22,06	30,49	22,33	30,87
523701002116411	CEBRILIN - 20MG X 20 COMP			42,15	58,27	44,70	61,79	45,24	62,54	45,80	63,31
523701003112418	CEBRILIN - 20MG X 30 COMP			60,11	83,09	63,74	88,11	64,51	89,18	65,30	90,27
523701004119416	CEBRILIN - 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			66,20	91,51	70,19	97,03	71,04	98,21	71,92	99,42
523701006111315	CEBRILIN - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 10			21,05	29,10	22,32	30,85	22,59	31,23	22,87	31,61
523708302115416	COGLIVE - 12 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 60			127,75	176,60	135,46	187,25	137,10	189,52	138,79	191,85
523708303111414	COGLIVE - 4 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 30			51,62	71,36	54,74	75,66	55,40	76,58	56,08	77,52
523708301119418	COGLIVE - 8 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 60			118,84	164,27	126,00	174,18	127,53	176,30	129,10	178,47
523701101114415	DEFLANIL - 30MG X 10 COMP			61,70	85,30	65,43	90,44	66,22	91,54	67,04	92,67
523701102110413	DEFLANIL - 7,5MG X 20 COMP			30,88	42,68	32,74	45,26	33,14	45,81	33,54	46,37
523701104131418	DEFLANIL - GOTAS FR. 13 ML			59,36	82,06	62,94	87,01	63,71	88,06	64,49	89,15
523701103133417	DEFLANIL - GOTAS FR. 6,5 ML			23,01	31,81	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
523701201119419	DIMINUT - 3 CARTELAS X 21 CP			46,15	63,80	48,94	67,65	49,53	68,47	50,14	69,31
523701202115417	DIMINUT - EST.CALEND.C/ 21 COMP			16,90	23,37	17,92	24,78	18,14	25,08	18,37	25,39
523706502133411	DOCELIBBS - 20 MG SOL INJ CX 1 FR VD (*)			732,40		776,57		786,00		795,67	
523706501153419	DOCELIBBS - 80 MG SOL INJ CX CT FA VD INC X 2,0 ML+DIL X 6,0 ML (*)			2.633,33		2.792,16		2.826,07		2.860,83	
523706201117417	ELANI - 3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL CALEND X 28			31,93	44,14	33,86	46,81	34,27	47,37	34,69	47,96
523707001111413	ELANI CICLO - 3 MG+ 0,03 MG COM REV CT BL AL CALEND X 21			23,94	33,10	25,39	35,09	25,69	35,52	26,01	35,96
523701301156413	ENERGOPLEX - CX. 05 AMP X 10ML			11,38	15,17	12,17	16,20	12,35	16,42	12,52	16,65
523701302152411	ENERGOPLEX - CX. 50 AMP X 10 ML			107,96	143,96	115,49	153,68	117,13	155,78	118,82	157,94
523701401118319	ERRADIC - 07 CARTELAS			113,13	156,39	119,96	165,82	121,41	167,84	122,91	169,90
523701501112312	ERRADIC U G - CT 7 BL ERR + 3 BL OM.			113,64	157,09	120,50	166,57	121,96	168,59	123,46	170,67
523701601117413	FAGOLIPO - 2MG X 20 COMP			17,80	23,73	19,04	25,33	19,31	25,68	19,59	26,04
523708001158310	FAULBLASTINA - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML (*)			234,88		249,05		252,07		255,17	
523707403155415	FAULDACAR - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			65,77		69,74		70,59		71,46	
523707402159417	FAULDACAR - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			129,41		137,22		138,89		140,60	
523707401152419	FAULDACAR - 600 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			382,27		405,33		410,25		415,29	
523707201153411	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML (*)			461,06		488,87		494,81		500,90	
523707202151412	FAULDCARBO - 10 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 45 ML (*)			1.194,62		1.266,68		1.282,06		1.297,83	
523707203156418	FAULDCARBO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			228,23		242,00		244,94		247,95	
523707103151317	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML (*)			45,07		47,79		48,37		48,96	
523707101159310	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML (*)			408,16		432,77		438,03		443,42	
523707102155319	FAULDCISPLA - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML (*)			210,85		223,56		226,28		229,06	
523707301158415	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			115,90		122,89		124,38		125,91	
523707302154413	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			556,31		589,86		597,03		604,37	
523707303150411	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			92,12		97,67		98,86		100,08	
523707305153418	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			184,24		195,35		197,72		200,15	
523707304157411	FAULDCITA - 100 MG/ML SOL INJ CT ONCOFRASCO X 20 ML (*)			427,93		453,74		459,26		464,90	
523707306151419	FAULDCITA - 20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			117,65		124,74		126,26		127,81	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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 (*)			90,71		96,18		97,35		98,54	
523707703159416	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML (*)			42,01		44,54		45,08		45,63	
523707701156411	FAULDFLUOR - 50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			88,91		94,27		95,42		96,59	
523707901155417	FAULDLEUCO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 30 ML (*)			358,98		380,63		385,25		389,99	
523707902151415	FAULDLEUCO - 10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (*)			67,00		71,04		71,90		72,79	
523707601151416	FAULDMETRO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			407,34		431,91		437,15		442,53	
523707605157419	FAULDMETRO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			2.046,80		2.170,24		2.196,60		2.223,62	
523707604150410	FAULDMETRO - 2,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			59,71		63,31		64,08		64,87	
523707602158414	FAULDMETRO - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 2 ML (*)			138,05		146,37		148,15		149,97	
523707603154412	FAULDMETRO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			203,67		215,95		218,57		221,26	
523708102159312	FAULDOXO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			277,31		294,04		297,61		301,27	
523708101152314	FAULDOXO - 2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			66,02		70,00		70,85		71,72	
523707503151314	FAULDPAMI - 3 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			258,14	356,84	273,71	378,36	277,03	382,96	280,44	387,67
523707501157315	FAULDPAMI - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			513,22	709,46	544,18	752,25	550,79	761,38	557,56	770,75
523707502153313	FAULDPAMI - 9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			788,74		836,32		846,47		856,88	
523707801150413	FAULDVINCRI - 1 MG / ML SOL INJ CT SER X 2 ML			59,10	81,69	62,66	86,62	63,42	87,67	64,20	88,75
523707802157411	FAULDVINCRI - 1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML (*)			142,77		151,38		153,22		155,10	
523701701111311	FINALOP - 1MG X 20 COMP			38,95	51,94	41,67	55,45	42,26	56,20	42,87	56,98
523701702118318	FINALOP - 1MG X 30 COMP			31,99	42,66	34,22	45,54	34,71	46,16	35,21	46,80
523701801116410	FLUCONAL - 150MG X 1 CAPS			14,84	20,51	15,73	21,75	15,92	22,01	16,12	22,28
523701802112419	FLUCONAL - 150MG X 2 CAPS			27,56	38,09	29,22	40,39	29,57	40,88	29,94	41,38
523701803119417	FLUCONAL - 150MG X 4 CAPS			34,63	47,87	36,72	50,75	37,16	51,37	37,62	52,00
523708501150416	FLUDALIBBS - 50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS (*)			2.874,44		3.047,81		3.084,83		3.122,77	
523705805175414	FORMARE - 12 MCG CAP GEL DURA C/ PÓ INAL CT 6 BL AL AL X 10 + INALADOR			40,44	55,90	42,88	59,27	43,40	59,99	43,93	60,73
523705802117413	FORMARE - CARTUCHO CONTENDO 30 CÁPSULAS COM 12MCG + INALADOR			25,41	35,13	26,94	37,24	27,27	37,70	27,61	38,17
523708702156411	GENLIBBS - 1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC (*)			604,88		641,37		649,16		657,14	
523708701151416	GENLIBBS - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			128,11		135,84		137,49		139,18	
523701901110414	GESTINOL - 28 COMP			22,83	31,56	24,21	33,47	24,50	33,87	24,80	34,29
523706301154411	IRINOLIBBS - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (*)			463,62		491,58		497,55		503,67	
523706302150411	IRINOLIBBS - 20 MG/ML SOL INJ FA X 5 ML (*)			1.159,10		1.229,01		1.243,93		1.259,23	
523709001119410	IUMI - 3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			26,20	36,22	27,78	38,40	28,12	38,87	28,47	39,36
523702101118419	LIBIAM - 1,25MG X 28 COMP			46,70	64,56	49,52	68,45	50,12	69,28	50,74	70,14
523702102114417	LIBIAM - 2,5MG X 28 COMP			61,28	84,70	64,97	89,81	65,76	90,90	66,57	92,02
523702201112412	LISAPRES - 4 MG X 30 COMP			11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,39	12,73	17,60
523702301117416	LOGAT - 150MG X 10 COMP			10,49	14,50	11,12	15,38	11,26	15,56	11,40	15,75
523702302113414	LOGAT - 150MG X 20 COMP			11,23	15,53	11,91	16,46	12,06	16,66	12,20	16,87
523702303111415	LOGAT - 300MG X 08 COMP			16,10	22,25	17,07	23,59	17,28	23,88	17,49	24,17
523702304116410	LOGAT - 300MG X 16 COMP			30,64	42,36	32,49	44,91	32,89	45,46	33,29	46,02
523702305155411	LOGAT - 50MG 05 AMP X 2ML			10,60	14,65	11,24	15,53	11,37	15,72	11,51	15,92

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
523702401111411	LORANIL - 10MG X 06 COMP			10,26	13,68	10,98	14,61	11,13	14,81	11,29	15,01
523702402118418	LORANIL - 10MG X 20 COMP			33,99	45,32	36,36	48,38	36,88	49,04	37,41	49,72
523702403130411	LORANIL - XAROPE VD. 100 ML			17,49	23,33	18,72	24,90	18,98	25,24	19,25	25,59
523702503119411	LORANIL D - 10/240 MG 6 CP D 24H			20,76	27,69	22,21	29,56	22,53	29,96	22,85	30,38
523702501116413	LORANIL D - 6 COMP			10,85	14,47	11,61	15,44	11,77	15,66	11,94	15,87
523702502139417	LORANIL D - XAROPE FRASCO 60 ML			20,08	26,78	21,48	28,59	21,79	28,98	22,10	29,38
523706901135418	MAXIDRATE - 0,45% 30 GR			14,53	19,37	15,54	20,68	15,76	20,96	15,99	21,25
523705902111417	METRI - 1000 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30			29,75	41,12	31,54	43,60	31,93	44,13	32,32	44,68
523705901115419	METRI - 250 MG COM REV CT FR PLAS X 30			11,05	15,27	11,71	16,19	11,86	16,39	12,00	16,59
523705903118415	METRI - 500 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 30			22,31	30,84	23,65	32,70	23,94	33,10	24,24	33,50
523705904114413	METRI - 750 MG COM REV LIB PROG CT FR PLAST X 30			26,61	36,78	28,21	39,00	28,56	39,47	28,91	39,96
523702601110417	MINIAN - 0,150 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21			15,37	21,24	16,29	22,52	16,49	22,80	16,69	23,08
523702602117415	MINIAN - 0,150 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC (CALEND) X 63			41,95	57,99	44,48	61,49	45,02	62,23	45,57	62,99
523705501133411	MUVINLAX - 20 SACHES 14G			19,41	25,88	20,76	27,63	21,06	28,01	21,36	28,39
523702701115313	MUVINOR - FRASCO COM 30 COMPRIMIDOS			19,41	25,88	20,76	27,63	21,06	28,01	21,36	28,39
523702801111417	NAPRIX - 10 MG 30 COMP			24,11	33,33	25,56	35,34	25,87	35,76	26,19	36,20
523702802116412	NAPRIX - 2,5MG X 20 COMP			18,27	25,25	19,37	26,77	19,60	27,10	19,84	27,43
523702803112410	NAPRIX - 2,5MG X 30 COMP			24,11	33,33	25,56	35,34	25,87	35,76	26,19	36,20
523702804119419	NAPRIX - 5MG X 20 COMP			34,05	47,07	36,10	49,91	36,54	50,52	36,99	51,14
523702805115417	NAPRIX - 5MG X 30 COMP			24,11	33,33	25,56	35,34	25,87	35,76	26,19	36,20
523702905111413	NAPRIX A - 10 MG + 2,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST X 30			54,81	75,77	58,12	80,34	58,83	81,32	59,55	82,32
523702901114213	NAPRIX A - 10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30			28,28	39,10	29,99	41,46	30,35	41,96	30,73	42,47
523702902110319	NAPRIX A - 2,5/5MG X 30 CAPS			28,28	39,10	29,99	41,46	30,35	41,96	30,73	42,47
523702903117317	NAPRIX A - 5/5MG X 30 CAPS			28,28	39,10	29,99	41,46	30,35	41,96	30,73	42,47
523703001117419	NAPRIX D - 5/12,5 MG 30 COMP			26,83	37,09	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
523703002113417	NAPRIX D - 5/25 MG 30 COMP			26,83	37,09	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
523703101111412	NATIFA - 1MG X 28 COMP			24,82	34,31	26,31	36,38	26,63	36,82	26,96	37,27
523703201116416	NATIFA PRO - 1MG+0,5MG X 28 COMP			35,01	48,39	37,12	51,31	37,57	51,94	38,03	52,57
523703301137415	NITRILENO - FR. 15 ML			5,38	7,18	5,76	7,66	5,84	7,76	5,92	7,87
523703401115111	OMEPRAZOL - FR.10MG X 14 CAPS			12,78	17,66	13,55	18,73	13,71	18,95	13,88	19,19
523703402111111	OMEPRAZOL - FR.20MG X 07 CAPS			12,78	17,66	13,55	18,73	13,71	18,95	13,88	19,19
523703403118118	OMEPRAZOL - FR.20MG X 28 CAPS			47,35	65,45	50,20	69,40	50,81	70,24	51,44	71,10
523703404114116	OMEPRAZOL - FR.40MG X 7 CAPS			22,76	31,46	24,13	33,36	24,43	33,76	24,73	34,18
523703501152418	ONTAX - 100 MG (6 MG/ML 1 FA C/ 16,7 ML) (*)			1.492,49		1.582,51		1.601,73		1.621,43	
523703502159416	ONTAX - 30 MG (6 MG/ML 1 FA C/ 5 ML) (*)			474,16		502,76		508,87		515,12	
523703504151412	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (*)			2.183,69		2.315,39		2.343,52		2.372,34	
523703503155414	ONTAX - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			4.477,45		4.747,50		4.805,17		4.864,27	
523708402152410	OXALIBBS - 100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			2.765,06	3.822,30	2.931,82	4.052,84	2.967,43	4.102,07	3.003,93	4.152,52
523708401156412	OXALIBBS - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			1.392,33		1.476,31		1.494,24		1.512,62	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
523703601114410	PEPRAZOL - FR.10MG X 14 CAPS			10,53	14,56	11,16	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
523703602110419	PEPRAZOL - FR.20MG X 28 CAPS			38,79	53,62	41,13	56,85	41,63	57,54	42,14	58,25
523703603117417	PEPRAZOL - FR.20MG X 7 CAPS			10,53	14,56	11,16	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
523703604113415	PEPRAZOL - FR.40MG X 7 CAPS			19,01	26,28	20,15	27,86	20,40	28,20	20,65	28,55
523703701119414	PLAMET - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,31	20,41	16,37	21,79	16,61	22,09	16,85	22,39
523703702131418	PLAMET - 1MG/ML SOL.FR 120ML			25,36	33,81	27,12	36,09	27,51	36,59	27,91	37,09
523703703138416	PLAMET - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (PEDIATRICO)			14,66	19,55	15,68	20,87	15,91	21,15	16,13	21,45
523703704150411	PLAMET - 5MG/ML 05 AMP X 2ML			22,29	29,72	23,84	31,73	24,18	32,16	24,53	32,61
523703705157418	PLAMET - 5MG/ML 50 AMP X 2ML			175,29	233,75	187,52	249,53	190,18	252,94	192,92	256,44
523703802136411	PLURAIR - 50 MCG 120 DOSES			29,65	40,99	31,44	43,46	31,82	43,99	32,21	44,53
523703801172414	PLURAIR - 50MCG/DOSE FR SPRAY 60 DOSES			18,81	26,01	19,95	27,57	20,19	27,91	20,44	28,25
523703901118411	POZATO - 0,75MG 2 COMP			13,42	18,55	14,23	19,67	14,40	19,91	14,58	20,16
523706401116414	POZATO UNI - 1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
523704005116415	PROCIMAX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			12,57	17,38	13,33	18,43	13,49	18,65	13,66	18,88
523704001110412	PROCIMAX - 20MG BL 14 COMP			25,15	34,77	26,67	36,86	26,99	37,31	27,32	37,77
523704002117410	PROCIMAX - 20MG BL 28 COMP			50,30	69,53	53,33	73,72	53,98	74,62	54,64	75,54
523704003113419	PROCIMAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			37,07	51,24	39,30	54,33	39,78	54,99	40,27	55,67
523704004111411	PROCIMAX - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			74,16	102,51	78,63	108,70	79,59	110,02	80,56	111,37
523704101115416	PROSTIDE - 5MG X 20 COMP			80,20	110,86	85,03	117,55	86,07	118,97	87,12	120,44
523704201111412	REPOGEN - 28 COMP			14,31	19,78	15,17	20,97	15,35	21,22	15,54	21,49
523704301114413	REPOGEN CICLO - 28 COMP			26,40	36,50	28,00	38,70	28,34	39,17	28,69	39,65
523704401119417	REPOGEN CONTI - 28 COMP			26,40	36,50	28,00	38,70	28,34	39,17	28,69	39,65
523704501172417	SALSEP - 50ML FR SPRAY			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
523704502179415	SALSEP - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			5,73	7,64	6,13	8,16	6,22	8,27	6,31	8,39
523704601118414	SELECTA - 0,45/1,5MG X 28 COMP			29,39	40,63	31,16	43,08	31,54	43,60	31,93	44,14
523704701112418	SELIMAX - 500MG X 2 COMP			28,09	38,83	29,79	41,18	30,15	41,68	30,52	42,19
523704702119416	SELIMAX - 500MG X 3 COMP			8,20	11,33	8,69	12,01	8,80	12,16	8,90	12,31
523704703131411	SELIMAX - 600MG PÓ P/SUSPENSÃO			29,74	41,12	31,54	43,60	31,92	44,12	32,31	44,67
523704704138418	SELIMAX - 900MG PÓ P/SUSPENSÃO			38,64	53,42	40,97	56,64	41,47	57,33	41,98	58,03
523704705118410	SELIMAX - PULSO - 500 MG X 9 COMP			23,36	32,30	24,77	34,25	25,08	34,66	25,38	35,09
523704801117411	SENSITRAM - 100MG X 10 COMP			24,64	34,07	26,13	36,12	26,45	36,56	26,77	37,01
523704802113411	SENSITRAM - 100MG X 30 COMP			74,32	102,74	78,80	108,93	79,76	110,25	80,74	111,61
523704803111410	SENSITRAM - 50MG X 10 COMP			14,79	20,45	15,69	21,68	15,88	21,95	16,07	22,22
523704902118413	SIBLIMA - 0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEND X 24			41,98	58,03	44,51	61,53	45,05	62,28	45,60	63,04
523704901111415	SIBLIMA - 0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 24			15,38	21,26	16,30	22,54	16,50	22,81	16,71	23,09
523708901116411	SNELLO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			26,18	34,91	28,00	37,26	28,40	37,77	28,81	38,30
523708902112418	SNELLO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			31,34	41,79	33,52	44,60	34,00	45,22	34,49	45,85
523708202110315	STAVIGILE - 100MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10			20,41	28,21	21,64	29,91	21,90	30,27	22,17	30,65
523708203117313	STAVIGILE - 100MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			61,23	84,64	64,92	89,74	65,71	90,83	66,52	91,95

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
523708201114317	STAVIGILE - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			122,46	169,28	129,84	179,49	131,42	181,67	133,03	183,90
523705001114416	SUMAX - 100MG X 2 COMP			28,95	40,02	30,70	42,43	31,07	42,95	31,45	43,48
523705002110414	SUMAX - 25MG X 4 COMP			14,66	20,26	15,54	21,48	15,73	21,74	15,92	22,01
523705003117412	SUMAX - 50MG X 2 COMP			14,66	20,26	15,54	21,48	15,73	21,74	15,92	22,01
523705004156411	SUMAX - 6MG BL 1 SER			30,05	41,55	31,87	44,05	32,25	44,59	32,65	45,14
523705005179415	SUMAX - NASAL 1 FRASCO 20MG			26,83	37,09	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
523705006175413	SUMAX - NASAL 10 MG 2 APLIC			29,56	40,86	31,34	43,32	31,72	43,85	32,11	44,39
523705603165418	TOPISON - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
523705601162411	TOPISON - CREME 20G			22,71	31,39	24,08	33,29	24,37	33,69	24,67	34,11
523705602169411	TOPISON - POMADA 20G			22,71	31,39	24,08	33,29	24,37	33,69	24,67	34,11
523708601155312	TREOLIBBS - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL			141,06	188,11	150,90	200,80	153,04	203,54	155,24	206,35
523705101119411	URITRAT - 400MG X 14 COMP			29,54	40,83	31,32	43,29	31,70	43,82	32,09	44,36
523705102115418	URITRAT - 400MG X 6 COMP			13,44	18,58	14,25	19,70	14,42	19,94	14,60	20,18
523705201113219	VASCLIN - 40 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAST X 30			28,86	39,89	30,60	42,30	30,97	42,81	31,35	43,34
523705202111317	VASCLIN - 60 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 15			41,12	56,84	43,60	60,27	44,13	61,00	44,67	61,75
523705301118417	VEROTINA - 20MG X 14 COMP			19,93	27,55	21,13	29,21	21,39	29,57	21,65	29,93
523705302114415	VEROTINA - 20MG X 28 COMP			38,13	52,71	40,43	55,89	40,92	56,57	41,42	57,26
523705305113411	VEROTINA - 90 MG CAP MICROGRANULOS CT BL AL PLAS INC X 2			16,74	23,14	17,75	24,54	17,97	24,84	18,19	25,15
523705303137419	VEROTINA - GTS FRASCO 20ML			25,41	35,13	26,94	37,24	27,27	37,70	27,61	38,16
523705304117411	VEROTINA - S - 90MG X 4 CAPS			38,90	53,77	41,24	57,01	41,74	57,70	42,26	58,41
523705702112411	ZETRON - 150 MG REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 10			15,85	21,91	16,81	23,24	17,01	23,51	17,22	23,80
523705701116411	ZETRON - 150MG X 30 COMP			49,85	68,90	52,85	73,06	53,49	73,95	54,15	74,86
523705401112410	ZOFLUX - 1MG X 15 COMP			31,26	43,21	33,14	45,81	33,55	46,37	33,96	46,94
523705402119419	ZOFLUX - 2MG X 15 COMP			43,97	60,78	46,62	64,44	47,18	65,22	47,76	66,03
523705403115417	ZOFLUX - 4MG X 15 COMP			64,23	88,80	68,11	94,15	68,94	95,29	69,78	96,47
Laboratório: LUNDBECK BRASIL LTDA											
524200101111314	CIPRAMIL - 20 MG - 14 COMPRIMIDOS			52,82	73,02	56,01	77,43	56,69	78,37	57,39	79,33
524200102116311	CIPRAMIL - 20 MG - 28 COMPRIMIDOS			105,66	146,06	112,03	154,86	113,39	156,75	114,78	158,67
524200201114412	CLOPIXOL - 10 MG - 20 COMPRIMIDOS			18,32	25,32	19,42	26,85	19,66	27,18	19,90	27,51
524200202110410	CLOPIXOL - 25 MG - 20 COMPRIMIDOS			40,00	55,30	42,41	58,63	42,93	59,34	43,46	60,07
524200203151412	CLOPIXOL - ACUPHASE - 50 MG - 1 ML			18,42	25,47	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,67
524200204156418	CLOPIXOL - DEPOT - 200 MG - 1 ML			36,69	50,72	38,91	53,78	39,38	54,44	39,86	55,11
524200601112417	EBIX - 10 MG - 28 COMPRIMIDOS			145,54	201,19	154,32	213,32	156,19	215,91	158,11	218,57
524200602119318	EBIX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			72,76	100,58	77,15	106,65	78,09	107,95	79,05	109,28
524200301119319	LEXAPRO - 10 MG - 14 COMPRIMIDOS			52,73	72,89	55,91	77,29	56,59	78,23	57,29	79,19
524200302115317	LEXAPRO - 10 MG - 28 COMPRIMIDOS			105,51	145,85	111,87	154,65	113,23	156,52	114,62	158,45
524200311114311	LEXAPRO - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			26,36	36,44	27,95	38,64	28,29	39,11	28,64	39,59
524200304134319	LEXAPRO - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 15 ML			56,50	78,10	59,90	82,81	60,63	83,81	61,38	84,84

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: LUNDBECK BRASIL LTDA											
524200303138310	LEXAPRO - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 28 ML			105,52	145,87	111,88	154,66	113,24	156,54	114,63	158,46
524200312110318	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			75,12	103,84	79,65	110,11	80,62	111,45	81,61	112,81
524200309111317	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			150,29	207,76	159,35	220,28	161,29	222,96	163,27	225,70
524200310118311	LEXAPRO - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			37,56	51,92	39,83	55,06	40,31	55,72	40,81	56,41
524200306110311	LEXAPRO - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			200,38	277,00	212,47	293,71	215,05	297,28	217,70	300,94
524200305114311	LEXAPRO - 20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC 14			105,46	145,79	111,82	154,58	113,18	156,46	114,57	158,38
524200307133313	LEXAPRO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML			112,99	156,19	119,80	165,61	121,26	167,63	122,75	169,69
524200308131314	LEXAPRO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 28 ML			210,91	291,56	223,63	309,14	226,35	312,90	229,13	316,75
Laboratório: LUPER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
524300101138413	ALCAFELOL - LIQUIDO 150 ML			11,18	14,90	11,96	15,91	12,13	16,13	12,30	16,35
524308901133411	AMBROFLUX - 3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			10,99	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
524308902131412	AMBROFLUX - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			14,78	19,71	15,81	21,04	16,04	21,33	16,27	21,63
524300405137115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			14,87	20,55	15,76	21,79	15,96	22,06	16,15	22,33
524300406133113	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			7,53	10,41	7,99	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
524300401115117	AMOXICILINA - 500 MG C/ 350 CPS			310,41	429,10	329,13	454,98	333,13	460,50	337,23	466,17
524300402111115	AMOXICILINA - 500 MG C/12 CAPSULAS - G			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
524300403118113	AMOXICILINA - 500 MG C/21 CAPSULAS - G			18,73	25,90	19,86	27,46	20,11	27,79	20,35	28,14
524300404114111	AMOXICILINA - 500 MG C/700 CAPSULAS -			620,94	858,36	658,39	910,13	666,38	921,18	674,58	932,51
524300501111113	AMPICILINA - 500 MG C/ 300 CPS			284,22	392,90	301,36	416,59	305,02	421,65	308,77	426,84
524300502116119	AMPICILINA - 500 MG C/ 600 CPS			568,51	785,89	602,80	833,29	610,12	843,41	617,63	853,78
524300503112117	AMPICILINA - 500 MG C/12 CAPSULAS - GE			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,77
524300504119115	AMPICILINA - 500 MG C/24 CAPSULAS - GE			22,68	31,35	24,05	33,24	24,34	33,65	24,64	34,06
524300601130411	APETIBE - SOLUCAO 240 ML			17,15	22,88	18,35	24,42	18,61	24,75	18,88	25,10
524300701178416	AZITROSOL - 600 MG PÓ SUS 15 ML			25,97	35,90	27,54	38,07	27,87	38,53	28,22	39,01
524300801164417	BACINEO - POMADA 15 GRAMAS			8,34	11,53	8,84	12,23	8,95	12,37	9,06	12,53
524300902130410	BACTERINIL - 250 MG SUSPENSAO 60 ML			12,93	17,88	13,71	18,96	13,88	19,19	14,05	19,42
524309001136412	BEQUIDEX - 0,80 MG / ML XPE INF FR PLAS OPC X 120 ML			8,77	11,70	9,38	12,49	9,52	12,66	9,66	12,83
524309002132410	BEQUIDEX - 1,60 MG / ML XPE ADU FR PLAS OPC X 120 ML			10,96	14,61	11,72	15,60	11,89	15,81	12,06	16,03
524301102138415	BETALIVER - SOLUCAO ABACAXI C/50 FLACO			73,44	97,94	78,57	104,55	79,68	105,98	80,83	107,45
524308401114116	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PVC X 15			5,94	8,21	6,30	8,70	6,37	8,81	6,45	8,92
524308402110114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PVC X 30			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
524308403117112	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 16			7,62	10,53	8,08	11,17	8,18	11,30	8,28	11,44
524308404113110	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PVC X 28			14,87	20,55	15,76	21,79	15,96	22,06	16,15	22,33
524308405111111	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 16			16,40	22,67	17,39	24,04	17,60	24,33	17,82	24,63
524308406116117	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PVC X 28			27,57	38,11	29,23	40,40	29,58	40,89	29,95	41,40
524301901111410	CICLAVIX - 200 MG C/25 COMPRIMIDOS			45,14	62,40	47,86	66,16	48,44	66,96	49,04	67,79
524301902169412	CICLAVIX - CREME 10 GRAMAS			10,99	14,65	11,75	15,64	11,92	15,85	12,09	16,07
524302101178411	COLIRIO BLUMEN - 20 ML			6,52	8,69	6,97	9,28	7,07	9,40	7,17	9,53

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
524308801139116	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,34	3,12	2,51	3,34	2,54	3,38	2,58	3,43
524308802135114	DIPIRONA SÓDICA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,23	4,75	6,32
524302801110410	DORIFLAN - C/10 DRAGEAS			4,77	6,59	5,05	6,99	5,12	7,07	5,18	7,16
524302802117419	DORIFLAN - C/20 DRAGEAS			9,24	12,77	9,80	13,54	9,92	13,71	10,04	13,88
524302803164410	DORIFLAN - EMULGEL 60 GRAMAS			10,08	13,94	10,69	14,78	10,82	14,96	10,95	15,14
524302901115414	DRAMAVIT - 25X04 COMPRIMIDOS			26,22	34,97	28,05	37,33	28,45	37,84	28,86	38,36
524302902111412	DRAMAVIT - B6 C/20 COMPRIMIDOS			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,26	8,59	11,42
524302903118410	DRAMAVIT - B6 GOTAS 20 ML			6,95	9,27	7,44	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
524308601156416	DRAMAVIT B6 - 50 MG + 50 MG SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 1 ML			109,68	146,26	117,33	156,13	119,00	158,26	120,71	160,46
524303101139414	ERITAX - 250 MG SUSPENSAO 100 ML			18,09	25,01	19,18	26,52	19,41	26,84	19,65	27,17
524303102119417	ERITAX - 500 MG C/12 COMPRIMIDOS			24,26	33,54	25,73	35,56	26,04	36,00	26,36	36,44
524303301170412	FENICLOR - COLIRIO 10 ML			5,57	7,70	5,90	8,16	5,97	8,26	6,05	8,36
524303401116411	FLOGILID - C/12 COMPRIMIDOS			10,92	15,10	11,58	16,01	11,72	16,20	11,86	16,40
524303402139413	FLOGILID - GOTAS 15 ML			9,80	13,54	10,39	14,36	10,51	14,53	10,64	14,71
524303601115417	FLOXATRAT - 400 MG C/14 COMPRIMIDOS			18,94	26,18	20,08	27,76	20,33	28,10	20,58	28,44
524303701111413	FLUCOZIX - 150 MG C/01 CAPSULA			13,47	18,62	14,28	19,74	14,46	19,98	14,63	20,23
524303911130414	GASTROL - 0,037 G+0,0463 G+ 0,0356 G/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML SABOR PAPAIA			15,11	20,15	16,17	21,51	16,40	21,81	16,63	22,11
524303912171416	GASTROL - 37 MG + 47 MG + 35,6 MG/G PÓ EFERV CT 50 ENV AL X 5 G SABOR PAPAIA			62,04	82,74	66,37	88,32	67,31	89,53	68,28	90,77
524303901119418	GASTROL - C/20 PASTILHAS			6,79	9,05	7,26	9,66	7,37	9,80	7,47	9,93
524303902131411	GASTROL - EFERVESCENTE ABACAXI C/12 SA			15,38	20,51	16,46	21,90	16,69	22,20	16,93	22,50
524303903138411	GASTROL - EFERVESCENTE ABACAXI C/50 SA			62,04	82,74	66,37	88,32	67,31	89,53	68,28	90,77
524303904134418	GASTROL - EFERVESCENTE LARANJA C/12 SA			15,38	20,51	16,46	21,90	16,69	22,20	16,93	22,50
524303905130416	GASTROL - EFERVESCENTE LARANJA C/50 SA			62,04	82,74	66,37	88,32	67,31	89,53	68,28	90,77
524303906137414	GASTROL - EFERVESCENTE LIMAO C/12 SACH			15,38	20,51	16,46	21,90	16,69	22,20	16,93	22,50
524303907133412	GASTROL - EFERVESCENTE LIMAO C/50 SACH			62,04	82,74	66,37	88,32	67,31	89,53	68,28	90,77
524303908131413	GASTROL - SUSPENSAO 250 ML			15,11	20,15	16,17	21,51	16,40	21,81	16,63	22,11
524303909111416	GASTROL - TC C/30 PASTILHAS			16,15	21,54	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,63
524303910134416	GASTROL - TC SUSPENSAO 240 ML			16,75	22,34	17,92	23,85	18,18	24,17	18,44	24,51
524304201137411	HIDRAPLUS - SOLUCAO ORAL NATURAL C/2 S			7,90	10,54	8,45	11,25	8,58	11,40	8,70	11,56
524304401111416	HIPERTIN - 05 MG C/30 COMPRIMIDOS			10,40	14,38	11,03	15,25	11,16	15,43	11,30	15,62
524304402116411	HIPERTIN - 10 MG C/30 COMPRIMIDOS			16,09	22,24	17,06	23,58	17,27	23,87	17,48	24,16
524304403112411	HIPERTIN - 20 MG C/30 COMPRIMIDOS			26,49	36,62	28,09	38,83	28,43	39,30	28,78	39,78
524304601119410	KETOMICOL - C/10 COMPRIMIDOS			17,87	24,71	18,95	26,20	19,18	26,52	19,42	26,84
524304602166412	KETOMICOL - CREME BISNAGA 30 GRAMAS			13,01	17,35	13,92	18,52	14,12	18,77	14,32	19,03
524304603170413	KETOMICOL - SHAMPOO 100 ML			27,59	36,80	29,52	39,28	29,94	39,82	30,37	40,37
524304801118418	LOSAPROL - 10 MG C/14 CAPSULAS			14,79	20,44	15,68	21,68	15,87	21,94	16,07	22,21
524304802114416	LOSAPROL - 20 MG C/07 CAPSULAS			14,53	20,09	15,41	21,30	15,60	21,56	15,79	21,83
524304803110414	LOSAPROL - 20 MG C/14 CAPSULAS			28,59	39,52	30,31	41,91	30,68	42,41	31,06	42,94
524304902119411	LUPAREN - C/20 DRAGEAS			9,96	13,77	10,56	14,60	10,69	14,78	10,82	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
524305201114411	METILCORD - 250 MG C/30 COMPRIMIDOS			14,55	20,12	15,43	21,33	15,62	21,59	15,81	21,86
524305202110418	METILCORD - 500 MG C/30 COMPRIMIDOS			27,80	38,43	29,48	40,75	29,83	41,24	30,20	41,75
524308501119111	METILDOPA - 250 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
524308502115118	METILDOPA - 500 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			17,02	23,53	18,05	24,95	18,27	25,26	18,50	25,57
524305301119413	MINEGYL - 250 MG C/20 COMPRIMIDOS			7,24	10,00	7,67	10,61	7,77	10,74	7,86	10,87
524305302166415	MINEGYL - GELEIA VAGINAL 50 GRAMAS			10,22	14,12	10,83	14,98	10,97	15,16	11,10	15,34
524305401164410	MINEGYL NISTATINA - CREME VAGINAL 50 G			14,89	19,85	15,93	21,19	16,15	21,48	16,39	21,78
524305501134416	NAZOBIO - GOTAS 15 ML			6,95	9,27	7,44	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
524305601163418	NISTAX - CREME VAGINAL 60 GRAMAS			10,11	13,97	10,72	14,82	10,85	15,00	10,98	15,18
524305602135418	NISTAX - SUSPENSAO 50 ML			13,73	18,99	14,56	20,13	14,74	20,37	14,92	20,63
524305801138417	NOVOXIL - 250 MG SUSPENSAO 150 ML			20,96	28,98	22,23	30,72	22,50	31,10	22,77	31,48
524305802134415	NOVOXIL - 250 MG SUSPENSAO 60 ML			14,25	19,70	15,11	20,89	15,29	21,14	15,48	21,40
524305803114418	NOVOXIL - 500 MG C/12 CAPSULAS			20,81	28,76	22,06	30,49	22,33	30,87	22,60	31,25
524305804110416	NOVOXIL - 500 MG C/21 CAPSULAS			21,34	29,50	22,63	31,28	22,91	31,66	23,19	32,05
524309101114410	PERFER - 32,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50			4,75	6,33	5,08	6,76	5,15	6,85	5,22	6,94
524306301139412	SALBURIN - XAROPE 120 ML			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,02	6,61	9,14
524306402172415	SALIMETIN - ESPORTISTA AEROSSOL			18,00	24,01	19,26	25,63	19,53	25,98	19,81	26,34
524306403160410	SALIMETIN - GEL PLUS ESPORTISTA 30 GRA			11,98	15,97	12,81	17,05	12,99	17,28	13,18	17,52
524307101168417	TINDAL - CREME CAPILAR 60 ML			11,52	15,37	12,33	16,40	12,50	16,63	12,68	16,86
524307701114415	TRACONAX - 100 MG C/04 CAPSULAS			24,27	33,55	25,74	35,58	26,05	36,01	26,37	36,45
524307801119419	ULCERACID - 200 MG C/20 COMPRIMIDOS			10,93	15,11	11,59	16,02	11,73	16,22	11,87	16,41
524307901113412	VENOPRIL - 12,5 MG C/15 COMPRIMIDOS			7,09	9,80	7,52	10,39	7,61	10,52	7,70	10,65
524307902111413	VENOPRIL - 25,0 MG C/16 COMPRIMIDOS			9,42	13,02	9,98	13,80	10,11	13,97	10,23	14,14
524307903116419	VENOPRIL - 50,0 MG C/16 COMPRIMIDOS			16,67	23,05	17,68	24,44	17,89	24,74	18,11	25,04
Laboratório:	MABRA FARMACÊUTICA LTDA										
540500802131415	BRONFILIL - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			16,33	22,57	17,32	23,94	17,53	24,23	17,75	24,54
540500801135417	BRONFILIL - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED			12,03	16,63	12,76	17,64	12,91	17,85	13,07	18,07
540500902111416	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 1050 (EMB HOSP) (*)			194,02		205,72		208,22		210,78	
540500901113415	CICLOFEMME - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			4,16	5,75	4,41	6,10	4,46	6,17	4,51	6,23
540500102113414	DIAMELLITIS - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,14
540500103111415	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,71	25,86	19,84	27,43	20,08	27,76	20,33	28,10
540500104116410	DIAMELLITIS - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			299,37		317,42		321,28		325,23	
540500101117416	DIAMELLITIS - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,68	45,18	34,65	47,90	35,07	48,48	35,50	49,07
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL - 50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA			9,83	13,59	10,42	14,40	10,55	14,58	10,68	14,76
540501201115413	FERANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			11,53	15,94	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
540500501115410	FERTNON - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			17,52	24,22	18,57	25,67	18,80	25,99	19,03	26,31
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			114,58	158,39	121,49	167,94	122,97	169,99	124,48	172,08

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
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			114,58	158,39	121,49	167,94	122,97	169,99	124,48	172,08
540500601111417	KLIMATER - 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			41,48	57,34	43,99	60,81	44,52	61,54	45,07	62,30
540501101110411	MENOPRIN - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 21			12,77	17,65	13,55	18,73	13,71	18,95	13,88	19,19
540500701114418	POSLOV - 0,75 MG COM CT BL AL PVC INC X 2			13,70	18,94	14,52	20,07	14,70	20,32	14,88	20,57
540501601156419	PREGNOLAN - 150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			7,86	10,87	8,34	11,53	8,44	11,67	8,54	11,81
540501401114410	PYRISEPT - 100 MG DRG CT 5 BL AL PLAS INC X 5			7,14	9,52	7,64	10,17	7,75	10,31	7,86	10,45
540501402110419	PYRISEPT - 200 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 9			8,87	11,83	9,49	12,63	9,62	12,79	9,76	12,97
540500202118418	VASTATIL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,25	55,64	42,68	59,00	43,20	59,72	43,73	60,45
540500203114416	VASTATIL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,41	62,77	48,15	66,56	48,73	67,36	49,33	68,19
540500204110414	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,43	32,39	24,84	34,34	25,14	34,75	25,45	35,18
540500205117412	VASTATIL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,83	49,53	37,99	52,52	38,45	53,15	38,92	53,80
540500206113410	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,43	32,39	24,84	34,34	25,14	34,75	25,45	35,18
540500201111411	VASTATIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			68,94	95,30	73,10	101,05	73,99	102,28	74,90	103,54
540500301116413	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,12	48,17	38,64	51,42	39,19	52,12	39,75	52,84
540500302112411	VENOVAZ - 450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			65,45	87,28	70,02	93,17	71,01	94,44	72,03	95,75
540500402117415	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 2			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,58
540500401110417	VERMECTIL - 6 MG COM CT ENV AL POLIET X 4			12,41	17,16	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,63
540501501119414	VITERCAL C - 500 MG + 600 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,63	12,84	10,30	13,71	10,45	13,90	10,60	14,09
Laboratório: MAKROFARMA QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA											
524400101113417	CASTANHA DA INDIA - CART. C/ 2 BLISTER 15 DRGS;0,30G DE EXTRATO SECO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM;0,30G DE EXTRATO SECO DE POLYGONUM ACRE; 0,30G DE EXTRATO SECO DE SMYLAX PAPIRACEAE			3,15	4,20	3,37	4,49	3,42	4,55	3,47	4,61
524400102111418	CASTANHA DA INDIA - CART. C/ 4 BLISTER 15 DRGS.; 0,60G DE EXTRATO SECO AESCULUS HIPPOCASTANUM; 0,60G DE EXTRATO SECO DE POLYGONUM ACRE; 2,40G DE EXTRATO SECO DE SMYLAX PAPERACEAE			5,01	6,69	5,36	7,14	5,44	7,24	5,52	7,34
Laboratório: MALLINCKRODT DO BRASIL LTDA											
524500102154415	CONRAY - 600MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 100ML			660,03	880,16	706,07	939,55	716,10	952,39	726,41	965,59
524500104157411	CONRAY - 600MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 30ML			902,39	1.203,35	965,34	1.284,56	979,05	1.302,10	993,15	1.320,15
524500105153411	CONRAY - 600MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 50ML			1.461,01	1.948,27	1.562,93	2.079,75	1.585,12	2.108,16	1.607,95	2.137,38
524500301157211	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAST X 30 ML			3.909,77	5.404,71	4.145,58	5.730,69	4.195,93	5.800,29	4.247,54	5.871,63
524500302153218	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML			2.606,51	3.603,14	2.763,71	3.820,45	2.797,28	3.866,85	2.831,69	3.914,41
524500303151219	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 15 ML			1.954,88	2.702,35	2.072,78	2.865,34	2.097,96	2.900,14	2.123,76	2.935,81
524500304156214	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAS X 20 ML			2.606,51	3.603,14	2.763,71	3.820,45	2.797,28	3.866,85	2.831,69	3.914,41
524500307155219	OPTIMARK - 330,9 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PLAST X 10 ML			1.390,13	1.921,66	1.473,98	2.037,57	1.491,88	2.062,32	1.510,23	2.087,68
524500305152212	OPTIMARK - 330,9MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10ML			1.390,13	1.921,66	1.473,98	2.037,57	1.491,88	2.062,32	1.510,23	2.087,68
524500306159210	OPTIMARK - 330,9MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15ML			1.954,88	2.702,35	2.072,78	2.865,34	2.097,96	2.900,14	2.123,76	2.935,81
524500401151213	OPTIRAY - 320 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML			2.641,26	3.651,18	2.800,57	3.871,39	2.834,58	3.918,41	2.869,45	3.966,61
524500402158211	OPTIRAY - 320 678MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100ML			3.430,17	4.741,73	3.637,06	5.027,72	3.681,23	5.088,79	3.726,51	5.151,38

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MALLINCKRODT DO BRASIL LTDA											
524500403154211	OPTIRAY - 320 678MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125ML			7.993,31	11.049,64	8.475,41	11.716,08	8.578,35	11.858,38	8.683,86	12.004,24
524500404150218	OPTIRAY - 320 678MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 20ML			1.650,79	2.281,99	1.750,35	2.419,62	1.771,61	2.449,00	1.793,40	2.479,13
524500405157216	OPTIRAY - 320 678MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50ML			3.301,58	4.563,98	3.500,71	4.839,25	3.543,23	4.898,02	3.586,81	4.958,27
524500406153214	OPTIRAY - 350 741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML			8.167,07	11.289,84	8.659,65	11.970,77	8.764,83	12.116,16	8.872,64	12.265,19
524500407151215	OPTIRAY - 350 741MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 100ML			3.920,19	5.419,12	4.156,63	5.745,97	4.207,12	5.815,76	4.258,87	5.887,29
524500408156210	OPTIRAY - 350 741MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50ML			4.083,54	5.644,93	4.329,83	5.985,39	4.382,42	6.058,09	4.436,32	6.132,60
524500415152217	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 100 ML			3.486,98	4.820,27	3.697,29	5.110,99	3.742,20	5.173,07	3.788,23	5.236,70
524500416159215	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML			4.875,95	6.740,32	5.170,04	7.146,86	5.232,83	7.233,66	5.297,19	7.322,63
524500414156219	OPTIRAY - 509 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50ML			1.611,03	2.227,03	1.708,19	2.361,34	1.728,94	2.390,02	1.750,21	2.419,42
524501101151313	OPTIRAY - 678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML			4.701,11	6.498,63	4.984,65	6.890,58	5.045,19	6.974,27	5.107,25	7.060,06
524501201156317	OPTIRAY - 678 MG/ML SOLINJ CT 20 SER PLAS X 75 ML			3.525,83	4.873,97	3.738,48	5.167,93	3.783,89	5.230,70	3.830,43	5.295,04
524500418151211	OPTIRAY - 714 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML			5.176,10	7.155,24	5.488,29	7.586,80	5.554,95	7.678,95	5.623,28	7.773,40
524500417155213	OPTIRAY - 714 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML			3.874,35	5.355,75	4.108,02	5.678,77	4.157,92	5.747,75	4.209,06	5.818,44
Laboratório: MANTECORP INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
512400104178311	AFRIN - 0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,72
512400103171311	AFRIN - 0,250 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML			1,96	2,62	2,10	2,80	2,13	2,83	2,16	2,87
512400101179315	AFRIN - 0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML			5,84	7,79	6,25	8,32	6,34	8,43	6,43	8,55
512400102175313	AFRIN - 0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			10,50	14,01	11,24	14,95	11,40	15,15	11,56	15,36
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	8,76	6,68	8,89
512400305114416	APRAZ - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21
512400306110414	APRAZ - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,54	20,11	15,42	21,32	15,61	21,58	15,80	21,84
512400307117412	APRAZ - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,89	35,80	27,46	37,95	27,79	38,42	28,13	38,89
512400308113410	APRAZ - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			43,45	60,06	46,07	63,68	46,63	64,46	47,20	65,25
512400301119413	APRAZ - COMP 0,25 MG 2 BL C/ 10			4,96	6,86	5,26	7,27	5,33	7,36	5,39	7,45
512400302115411	APRAZ - COMP 0,50 MG 2 BL C/ 10			9,70	13,41	10,29	14,22	10,41	14,39	10,54	14,57
512400303111411	APRAZ - COMP 1,00 MG 2 BL C/ 10			17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,94
512400304118418	APRAZ - COMP 2,00 MG 2 BL C/ 10			28,96	40,04	30,71	42,45	31,08	42,97	31,46	43,50
512406001133411	BAMBAIR - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML SER DOSAD			22,93	31,70	24,31	33,61	24,61	34,02	24,91	34,44
512406002131410	BAMBAIR - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD			11,46	15,84	12,15	16,80	12,30	17,00	12,45	17,21
512400401164313	CALMINEX - ATLETA BISN C/ 20 G			7,82	10,42	8,36	11,13	8,48	11,28	8,60	11,44
512400402160311	CALMINEX - HUMANO 20 G BG			7,82	10,42	8,36	11,13	8,48	11,28	8,60	11,44
512400606130313	CELESTAMINE - 0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD			5,54	7,39	5,93	7,89	6,01	7,99	6,10	8,11
512400602135310	CELESTAMINE - 0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CX 6 CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD			22,14	29,52	23,68	31,52	24,02	31,95	24,37	32,39
512400605118311	CELESTAMINE - 0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			6,30	8,40	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
512400601112317	CELESTAMINE - 0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,60	16,81	13,48	17,94	13,67	18,18	13,87	18,44
512400603131319	CELESTAMINE - 0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			18,45	24,61	19,74	26,27	20,02	26,63	20,31	26,99
512400703136312	CELESTONE SOLUSPAN - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			14,43	19,94	15,30	21,15	15,48	21,40	15,67	21,67
512400708138313	CELESTONE SOLUSPAN - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 30 ML			3,61	4,99	3,82	5,28	3,87	5,35	3,92	5,42

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
512400707115311	CELESTONE SOLUSPAN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,30	4,56	3,50	4,84	3,54	4,89	3,58	4,95
512400701117310	CELESTONE SOLUSPAN - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,60	9,13	7,00	9,68	7,09	9,80	7,17	9,92
512400702113319	CELESTONE SOLUSPAN - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,96	12,38	9,50	13,13	9,61	13,29	9,73	13,45
512400706151312	CELESTONE SOLUSPAN - 3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML			8,92	12,33	9,46	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
512400705155314	CELESTONE SOLUSPAN - 4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML			3,25	4,50	3,45	4,77	3,49	4,83	3,53	4,89
512400704132310	CELESTONE SOLUSPAN - GTS FR C/ 15 ML			6,20	8,57	6,58	9,09	6,66	9,20	6,74	9,32
512406301110415	CIBRATO - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,47	18,63	14,29	19,75	14,46	19,99	14,64	20,23
512406302117413	CIBRATO - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,42	55,88	42,86	59,25	43,38	59,97	43,91	60,70
512405502112417	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,57	11,43	9,17	12,20	9,30	12,36	9,43	12,53
512405501116419	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,70	34,26	27,49	36,58	27,88	37,08	28,28	37,59
512405505111411	CIZAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			3,43	4,57	3,67	4,88	3,72	4,95	3,77	5,01
512405504115413	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,70	10,27	8,24	10,96	8,36	11,11	8,48	11,27
512405503119415	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			23,10	30,80	24,71	32,88	25,06	33,33	25,42	33,79
512405506118411	CIZAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			3,08	4,11	3,29	4,38	3,34	4,44	3,39	4,51
512400909133319	CLARITIN - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML			12,33	16,44	13,19	17,55	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
512400907130411	CLARITIN D - 1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML			11,50	15,34	12,31	16,38	12,48	16,60	12,66	16,83
512400905138316	CLARITIN D - 1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			23,01	30,68	24,61	32,75	24,96	33,20	25,32	33,66
512400903119314	CLARITIN D - 10 MG + 240 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 06			27,39	36,52	29,30	38,99	29,72	39,52	30,14	40,07
512400904115312	CLARITIN D - 5 MG + 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			25,02	33,37	26,77	35,62	27,15	36,10	27,54	36,60
512407101174418	CORISTINA DESCONGESTIONANTE NASAL - 0,5 MG/ML CT FRAS PLAS GOT X 30 ML			6,14	8,19	6,57	8,74	6,66	8,86	6,76	8,99
512404901137318	DESALEX - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			36,62	48,83	39,17	52,13	39,73	52,84	40,30	53,57
512401302135313	DESALEX - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			21,97	29,30	23,50	31,28	23,84	31,70	24,18	32,14
512401301112311	DESALEX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10			27,46	36,61	29,37	39,09	29,79	39,62	30,22	40,17
512401303115316	DESALEX - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30			82,35	109,81	88,10	117,23	89,35	118,83	90,64	120,48
512407203112314	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10			21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,28	22,91	31,67
512407202116316	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 12			25,30	34,97	26,82	37,07	27,15	37,53	27,48	37,99
512407201111310	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 20			42,16	58,28	44,71	61,81	45,25	62,55	45,81	63,33
512407204119312	DESALEX D12 - 2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 4			8,43	11,65	8,94	12,36	9,05	12,51	9,16	12,66
512401401168317	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			15,24	20,33	16,31	21,70	16,54	22,00	16,78	22,30
512401402164315	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G			15,84	21,13	16,95	22,55	17,19	22,86	17,44	23,18
512401403160313	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1,0 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			5,08	6,77	5,43	7,23	5,51	7,33	5,59	7,43
512401404167311	DIPROGENTA - 0,64 MG/G + 1,0 MG/G POM CT BG AL X 10 G			5,27	7,03	5,64	7,50	5,72	7,61	5,80	7,71
512401503165317	DIPROSALIC - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 10 G			4,48	5,97	4,79	6,37	4,86	6,46	4,93	6,55
512401501162310	DIPROSALIC - 0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G			13,45	17,93	14,39	19,14	14,59	19,40	14,80	19,67
512401504171310	DIPROSALIC - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,57	7,43	5,96	7,93	6,04	8,03	6,13	8,15
512401502134310	DIPROSALIC - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML			16,72	22,29	17,88	23,80	18,14	24,12	18,40	24,45
512401604166319	DIPROSONE - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,17	6,89	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
512401601167314	DIPROSONE - 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			15,53	20,71	16,61	22,10	16,85	22,40	17,09	22,72
512401605162317	DIPROSONE - 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			5,41	7,21	5,79	7,70	5,87	7,81	5,95	7,91
512401603161313	DIPROSONE - 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			16,23	21,64	17,36	23,11	17,61	23,42	17,86	23,75
512401606169315	DIPROSONE - 0,64 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC X 10 ML			5,09	6,79	5,44	7,24	5,52	7,34	5,60	7,44
512401602171315	DIPROSONE - 0,64 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML			15,29	20,39	16,36	21,77	16,59	22,06	16,83	22,37
512401702151316	DIPROSPAN - 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
512401701153315	DIPROSPAN - 5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA			15,39	21,28	16,32	22,56	16,52	22,84	16,72	23,12
512407401135418	DRIXI - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS			16,97	22,63	18,15	24,15	18,41	24,48	18,68	24,83
512401802162311	ELOCOM - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,53	25,29	34,96
512401801166311	ELOCOM - 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,53	25,29	34,96
512402001112312	EULEXIN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			95,88	132,54	101,67	140,54	102,90	142,24	104,17	143,99
512402106178410	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 20			18,21	25,17	19,31	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
512402102113411	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			27,32	37,77	28,97	40,04	29,32	40,53	29,68	41,03
512402101117413	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INAL			32,38	44,76	34,33	47,46	34,75	48,04	35,18	48,63
512402103111412	FLUIR - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60			44,17	61,05	46,83	64,74	47,40	65,52	47,98	66,33
512402105171412	FLUIR - 12 MCG CAP PÓ INALAT CT 6 BL AL/AL X 10 + INAL			64,77	89,53	68,68	94,93	69,51	96,09	70,36	97,27
512402201162313	FURACIN - 2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G			6,68	8,91	7,15	9,51	7,25	9,64	7,35	9,77
512402202177314	FURACIN - 2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML			4,79	6,39	5,13	6,82	5,20	6,92	5,27	7,01
512402301167317	GARAMICINA - 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			4,55	6,29	4,83	6,67	4,89	6,75	4,95	6,84
512402302155312	GARAMICINA - 120 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML			12,27	16,96	13,01	17,99	13,17	18,21	13,33	18,43
512402303151310	GARAMICINA - 160 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML			8,38	11,58	8,88	12,28	8,99	12,43	9,10	12,58
512402304158319	GARAMICINA - 20 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML			3,60	4,97	3,81	5,27	3,86	5,34	3,91	5,40
512402305154317	GARAMICINA - 280 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML + SER			15,26	21,10	16,18	22,37	16,38	22,64	16,58	22,92
512402306150315	GARAMICINA - 40 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML			4,30	5,95	4,56	6,31	4,62	6,38	4,67	6,46
512402307157313	GARAMICINA - 60 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML			5,16	7,13	5,47	7,56	5,54	7,65	5,60	7,75
512402308153311	GARAMICINA - 80 MG/2ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 2 ML			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
512402401171316	GARASONE - 1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,57	6,28	8,68
512406101162411	GINO ATADERM - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC VAG DESCARTÁVEL			18,54	25,63	19,66	27,18	19,90	27,51	20,14	27,85
512406501160416	GISAZOL - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC VAG DESC + 7 ABSORVENTES			25,95	34,60	27,76	36,93	28,15	37,44	28,56	37,96
512402701114415	LIORAM - 10 MG COM REV EST 2 BL AL PLAS INC X 10			33,66	46,52	35,69	49,33	36,12	49,93	36,56	50,54
512402702110413	LIORAM - 10 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			18,65	25,79	19,78	27,34	20,02	27,67	20,27	28,02
512402802115311	MACRODANTINA - 100 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
512402901113315	METICORTEN - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,26	14,84	20,51
512402902111316	METICORTEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,36	12,95	9,93	13,73	10,05	13,89	10,17	14,06
512406701119312	MILGAMMA - 150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			11,75	15,67	12,57	16,73	12,75	16,96	12,93	17,19
512406702115310	MILGAMMA - 150 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			35,26	47,03	37,72	50,20	38,26	50,88	38,81	51,59
512407502111212	MIMPARA - 30 MG COM REVOR CTBL AL ACLAR X 30			356,01	474,74	380,84	506,77	386,25	513,70	391,81	520,82
512407501113211	MIMPARA - 60 MG COM REV OR CT BL AL ACLAR X 30			712,01	949,47	761,69	1.013,56	772,50	1.027,40	783,62	1.041,63
512407601118215	MIMPARA - 90 MG COM REV OR CT BL AL ACLAR X 30			1.068,02	1.424,22	1.142,53	1.520,33	1.158,75	1.541,10	1.175,44	1.562,46

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
512403305174316	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10			6,88	9,51	7,29	10,08	7,38	10,20	7,47	10,33
512403307177312	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR			8,61	11,90	9,13	12,62	9,24	12,77	9,35	12,93
512403302116315	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			20,65	28,54	21,89	30,27	22,16	30,63	22,43	31,01
512403301179313	OXIMAX - 200 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			25,84	35,72	27,40	37,87	27,73	38,33	28,07	38,80
512403306170314	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10			10,63	14,69	11,27	15,58	11,41	15,77	11,55	15,97
512403308173310	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + INALADOR			13,51	18,68	14,33	19,81	14,50	20,04	14,68	20,29
512403304119311	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			31,89	44,09	33,82	46,75	34,23	47,32	34,65	47,90
512403303171311	OXIMAX - 400 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			40,53	56,03	42,98	59,41	43,50	60,13	44,04	60,87
512403503138316	POLARAMINE - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOS			9,69	12,93	10,37	13,80	10,52	13,99	10,67	14,18
512403505165310	POLARAMINE - 10 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,64	11,52	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
512403512110313	POLARAMINE - 2 MG COM BL AL PLAS INC X 6			2,31	3,09	2,47	3,29	2,51	3,34	2,55	3,38
512403501119314	POLARAMINE - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,73	10,31	8,27	11,01	8,39	11,16	8,51	11,31
512403506171314	POLARAMINE - 2,8MG/ML SOL OR CT FR PLAS X 20 ML			11,27	15,03	12,06	16,05	12,23	16,27	12,41	16,49
512403504118319	POLARAMINE - 6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PLAST INC X 12			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
512403502131318	POLARAMINE EXPECTORANTE - 0,40 MG/ML + 4,00 MG/ML + 20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			14,01	18,68	14,99	19,94	15,20	20,22	15,42	20,50
512406902130410	PRATIUM - 500 MG PO PREP EXTEMP 1 ENV AL PET X 5 G (MEL E LIMÃO)			1,03	1,37	1,10	1,46	1,12	1,49	1,14	1,52
512403606131314	PREDSIM - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 15ML			9,99	13,81	10,59	14,64	10,72	14,82	10,85	15,00
512403607138312	PREDSIM - 11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			13,32	18,41	14,12	19,52	14,30	19,76	14,47	20,00
512403601113415	PREDSIM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,20	12,59	17,41
512403604139415	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + PIPETA DOSADORA			18,65	25,77	19,77	27,33	20,01	27,66	20,26	28,00
512403605135413	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,22
512403608134418	PREDSIM - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + PIPETA DOSADORA			5,40	7,46	5,73	7,92	5,80	8,02	5,87	8,11
512403603116411	PREDSIM - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,98	11,03	8,46	11,69	8,56	11,83	8,67	11,98
512403602111416	PREDSIM - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,97	5,48	4,20	5,81	4,26	5,88	4,31	5,96
512406402111417	PROCSIM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			33,79	46,72	35,83	49,53	36,27	50,14	36,71	50,75
512406401115419	PROCSIM - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			14,49	20,03	15,36	21,24	15,55	21,50	15,74	21,76
512406403118415	PROCSIM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			54,67	75,57	57,97	80,13	58,67	81,10	59,39	82,10
512406404114413	PROCSIM - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			23,43	32,38	24,84	34,34	25,14	34,75	25,45	35,18
512403803166315	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,81	11,75	9,43	12,55	9,56	12,71	9,70	12,89
512403801163319	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			17,63	23,51	18,86	25,10	19,13	25,44	19,41	25,79
512403804162313	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G			8,84	11,79	9,46	12,59	9,59	12,75	9,73	12,93
512403802161311	QUADRIDERM - 0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			17,69	23,59	18,92	25,18	19,19	25,52	19,47	25,88
512406601130411	RESPI LIV - 3MG/ML + 0,2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + SERINGA DOSADORA			8,32	11,10	8,90	11,85	9,03	12,01	9,16	12,18
512404005131415	SCAFLAM - 10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSEADOR			12,60	17,41	13,36	18,47	13,52	18,69	13,69	18,92
512404001111411	SCAFLAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 12			17,42	24,07	18,47	25,53	18,69	25,84	18,92	26,15
512404007118416	SCAFLAM - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 4			5,81	8,03	6,16	8,52	6,23	8,61	6,31	8,72
512404003139419	SCAFLAM - 100 MG GRAN CT 12 ENV AL X 2 G			22,89	31,65	24,28	33,56	24,57	33,96	24,87	34,38
512404008114414	SCAFLAM - 100 MG GRAN CT 8 ENV AL X 2 G			14,50	20,04	15,37	21,25	15,56	21,51	15,75	21,77
512404004143411	SCAFLAM - 100 MG SUP RET CT STR X 8			11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
512404009161416	SCAFLAM - 30 MG/G GEL CT BG AL X 10 G			4,65	6,43	4,93	6,82	4,99	6,90	5,05	6,98
512404006162314	SCAFLAM - 30 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			13,82	18,42	14,78	19,67	14,99	19,93	15,20	20,21
512404002132410	SCAFLAM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 15 ML			13,64	18,86	14,46	19,99	14,64	20,24	14,82	20,49
512406203119418	SECSIM - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			16,61	22,15	17,77	23,64	18,02	23,96	18,28	24,30
512404102171310	SOLARCAINE - 0,5 PCC LOÇ FR PLAS OPC X 120 ML			12,42	16,56	13,28	17,67	13,47	17,91	13,66	18,16
512404101173311	SOLARCAINE - 2,8 PCC AER TB AL X 120 G			19,44	25,92	20,79	27,67	21,09	28,05	21,39	28,44
512404201119317	SPOROSTATIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,35	10,16	7,80	10,78	7,89	10,91	7,99	11,04
512400801111411	TOBILEX - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			13,08	18,08	13,87	19,17	14,04	19,40	14,21	19,64
Laboratório: MARCOS PEDRILSON PRODUTOS HOSPITALARES LTDA											
524600401153417	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML			186,75	258,16	198,01	273,73	200,42	277,05	202,88	280,46
524600101151419	HEPATECT CP - AMPOLA 2 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (*)			276,52		293,20		296,76		300,41	
524600102156414	HEPATECT CP - FRASCO 10 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (*)			1.189,47		1.261,21		1.276,53		1.292,23	
524600103152412	HEPATECT CP - FRASCO 40 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (*)			4.135,47		4.384,89		4.438,15		4.492,74	
524600203157416	INTRAGLOBIN F - AMPOLA 20 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA			206,45	285,39	218,91	302,61	221,56	306,28	224,29	310,05
524600201154411	INTRAGLOBIN F - FRASCO 100 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA			1.068,69	1.477,32	1.133,15	1.566,42	1.146,91	1.585,44	1.161,01	1.604,94
524600202150418	INTRAGLOBIN F - FRASCO 50 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA			546,42	755,35	579,37	800,90	586,41	810,63	593,62	820,60
524600302155411	MEGALOTECT - FRASCO 10 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (*)			604,12		640,56		648,34		656,31	
524600303151411	MEGALOTECT - FRASCO 20 ML,IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (*)			1.225,59		1.299,51		1.315,30		1.331,48	
524600301159413	MEGALOTECT - FRASCO 50 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (*)			3.031,83		3.214,69		3.253,73		3.293,75	
524600501158410	PENTAGLOBIN - AMPOLA 10 ML,IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (*)			125,27		132,82		134,44		136,09	
524600502154419	PENTAGLOBIN - FRASCO 100 ML, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (*)			1.247,30		1.322,53		1.338,59		1.355,05	
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-ACIDOACETIL SALICILICO - 100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			11,19		11,97		12,14		12,31	
524700402119413	LFM-ACIDOACETIL SALICILICO - 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 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 PAPEL KRAFT 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 50 ENV AL POLIET X 10 (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

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

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

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

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
524701901161413	LFM-CLOTRIMAZOL - 1% CR DERM CX 50 BG AL X 20 G (EMB HOSP) (*)			111,92		119,73		121,43		123,18	
524702001111418	LFM-DAPSONA - 100 MG COM 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 (EMB HOSP) (*)			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 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)			74,62		79,82		80,96		82,12	
524702401136418	LFM-DIMETICONA - 75 MG/ML SUS OR CX 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 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (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 50 ENV X 10 (EMB HOSP) (*)			26,07		27,64		27,98		28,33	
524703001131417	LFM-IODETO DE POTÁSSIO - 2% XPE CX 50 FR VD AMB X 150 ML			54,75	75,68	58,05	80,25	58,76	81,23	59,48	82,22
524703101111418	LFM-ISONIAZIDA - 100 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10			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 (EMB HOSP) (*)			26,07		27,64		27,98		28,33	
524703402136411	LFM-MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			56,05		59,43		60,15		60,89	
524703501118411	LFM-MEFLOQUINA - 250 MG COM REV CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (EMB H			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 CT 50 ENV AL POLIET X 10			241,16	333,37	255,74	353,53	258,81	357,77	261,99	362,16
524704101113419	LFM-PARACETAMOL - 500 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 10 (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
5247043011139411	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 CX 50 ENV AL POLIET X 10			79,06	109,29	83,84	115,90	84,85	117,29	85,89	118,73
5247044011176416	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 10 % SOL TOP CX FR PLAS X 1L (SOL ALCOÓLICO)			14,99	20,72	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
524704402172414	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 10 % SOL TOP CX FR PLAS X 5 L (SOLUÇÃO ALCOÓLICO)			39,11	54,06	41,46	57,31	41,97	58,02	42,48	58,72
524704403179412	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 10 % SOL TOP CX FR PLAS X 5 L (SOLUÇÃO DERGEMANTE			39,11	54,06	41,46	57,31	41,97	58,02	42,48	58,72
524704404175410	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 10 % 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
524704405171419	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 10% SOL TOP CX FR PLAS X 1 L (SOL AQUOSO)			13,04	18,03	13,82	19,10	13,99	19,34	14,16	19,57
524704406178417	LFM-POLIVINILPIRROLIDONA IODO - 10% SOL TOP CX FR PLAS X 1 L (SOL DERGEMANTE)			14,34	19,82	15,21	21,03	15,39	21,27	15,58	21,54
524704501111413	LFM-PREDNISONA - 20 MG COM CX 50 ENV PAPEL KRAFT X 10 (EMB HOSP) (*)			52,13		55,28		55,95		56,64	
524704502118411	LFM-PREDNISONA - 5 MG COM CX 50 ENV PAPEL KRAFT 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 50 ENV AL POLIET X 10			42,37	58,57	44,92	62,10	45,47	62,86	46,03	63,63
524704801131411	LFM-SALBUTAMOL - 0,4MG/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 50 ENV AL POLIET X 10			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

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
524705001163412	LFM-VITAMINA A + D - 20 G POM CX BG AL X 50			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			8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
537100803114113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			14,08	19,46	14,93	20,64	15,11	20,89	15,30	21,14
537100804110111	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
537100805117111	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,64	18,86	14,46	19,99	14,64	20,24	14,82	20,49
537100806113118	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
537100801111117	CAPTOPRIL - 25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
537100807111119	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,92	35,83	27,49	38,00	27,82	38,46	28,16	38,93
537100808116114	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			37,63	52,01	39,90	55,15	40,38	55,82	40,88	56,51
537100809112112	CAPTOPRIL - 50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)			56,46	78,05	59,86	82,75	60,59	83,76	61,34	84,79
537101302135116	CARBOCISTEÍNA - 50 MG /ML SOL OR CX 48 FR PLAS GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			253,02		270,67		274,51		278,46	
537101301139118	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML			5,55	7,40	5,94	7,90	6,02	8,01	6,11	8,12
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML			2,63	3,51	2,82	3,75	2,86	3,80	2,90	3,85
537100102132115	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 48 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			119,94		128,31		130,13		132,00	
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			246,43		263,62		267,36		271,21	
537101001135117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,40
537101002131115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)			571,15		610,99		619,67		628,59	
537100902139114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT 48 FR PLAS AMB X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)			168,85		180,63		183,19		185,83	
537100903135112	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT 96 FR PLAS AMB X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP) (*)			270,15		289,00		293,10		297,32	
537100904131110	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED			3,90	5,20	4,17	5,55	4,23	5,63	4,29	5,70
537100905138119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML + 100 CP MED (EMB HOSP) (*)			281,40		301,04		305,31		309,71	
537100901132116	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 48 FR PLAS OPC X 30 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (*)			168,66		180,43		182,99		185,63	
537100906134117	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			175,89		188,16		190,83		193,58	
537100907130115	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 96 FR PLAS OPC X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP) (*)			270,15		289,00		293,10		297,32	
537100515119111	PARACETAMOL - 500MG COM CT BL AL PLAS LAR X 4			0,97	1,29	1,04	1,38	1,05	1,40	1,07	1,42
537100516115118	PARACETAMOL - 500MG COM CT BL AL PLAS LAR X 8			1,94	2,59	2,07	2,75	2,10	2,79	2,13	2,83
537100517111116	PARACETAMOL - 500MG COM DISPLAY 125 BL AL PLAS LAR X 4			121,14	161,54	129,59	172,44	131,43	174,80	133,32	177,22
537100518118114	PARACETAMOL - 500MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 4			26,60	35,47	28,46	37,87	28,86	38,38	29,28	38,92
537100519114112	PARACETAMOL - 500MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 8			48,45	64,61	51,83	68,97	52,57	69,92	53,33	70,89
Laboratório: MARJAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA											
524800401114414	ASDRON - COMP CX COM 20			23,93	31,91	25,60	34,06	25,96	34,53	26,33	35,00
524800402137418	ASDRON - GTS FR COM 30ML			36,22	48,30	38,75	51,56	39,30	52,27	39,87	52,99
524800403133416	ASDRON - XPE ADU FR COM 100ML			27,67	36,90	29,60	39,39	30,02	39,93	30,45	40,48
524803301110411	CALDÊ - 1500 MG + 400 UI MAST CT FR PLAS OPC X 60			41,23	54,98	44,10	58,69	44,73	59,49	45,37	60,31
524800701118415	DENACEN - 06MG COMP CX COM 20			27,94	37,25	29,89	39,77	30,31	40,31	30,75	40,87

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
524800702114413	DENACEN - 30MG COMP CX COM 10			74,14	98,87	79,31	105,54	80,44	106,98	81,60	108,47
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			14,62	19,49	15,64	20,81	15,86	21,09	16,09	21,39
524800801112419	DEXAGIL - 500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			25,01	33,35	26,75	35,60	27,13	36,08	27,52	36,58
524800903136414	ENDOFOLIN - 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML			6,97	9,29	7,45	9,92	7,56	10,05	7,67	10,19
524800904132412	ENDOFOLIN - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 100 ML			9,37	12,50	10,03	13,34	10,17	13,53	10,32	13,71
524800901117412	ENDOFOLIN - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,79	15,72	12,61	16,78	12,79	17,01	12,97	17,25
524800902113410	ENDOFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,13	17,51	14,05	18,70	14,25	18,95	14,46	19,21
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 - ENDOVENOSO CX COM 3X10ML			13,51	18,02	14,45	19,23	14,66	19,50	14,87	19,77
524801002159412	FRUTOPLEX - ENDOVENOSO CX COM 3X20ML			22,17	29,56	23,71	31,55	24,05	31,99	24,40	32,43
524801302111415	INFLANAN - 20MG COMP REV CX COM 08			7,82	10,42	8,36	11,13	8,48	11,28	8,60	11,43
524801303116410	INFLANAN - 20MG COMP REV CX COM 16			14,88	19,84	15,91	21,18	16,14	21,47	16,37	21,76
524801601117415	LOSARTEC - 25MG COMP REV CX COM 10			11,96	15,95	12,80	17,03	12,98	17,26	13,17	17,50
524801602113413	LOSARTEC - 25MG COMP REV CX COM 30			28,29	37,72	30,26	40,27	30,69	40,82	31,13	41,38
524801603111414	LOSARTEC - 50MG COMP REV CX COM 10			19,26	25,69	20,61	27,42	20,90	27,80	21,20	28,18
524801604116411	LOSARTEC - 50MG COMP REV CX COM 30			43,98	58,65	47,05	62,61	47,72	63,47	48,41	64,35
524804101115418	MAGNEN B6 - 722,22 MG + 1,0 MG COM REV CT BL PLAS INC X 30			27,05	36,07	28,94	38,51	29,35	39,03	29,77	39,57
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 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 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 - CREME BISN COM 35G			30,22	40,30	32,33	43,02	32,79	43,61	33,26	44,21
524802601161412	TRIVAGEL-N - CREME BISN COM 60G			27,18	36,24	29,08	38,69	29,49	39,22	29,91	39,76
524803501111314	VICOG - COMP CX COM 30			12,30	16,41	13,16	17,52	13,35	17,76	13,54	18,00
524802801111419	VINOCARD Q10 - 10MG COMP REV CX COM 30			24,98	33,31	26,72	35,56	27,10	36,04	27,49	36,54
524802802116414	VINOCARD Q10 - 50MG COMP REV CX COM 10			33,14	44,19	35,46	47,19	35,96	47,83	36,48	48,49
524802803112412	VINOCARD Q10 - 50MG COMP REV CX COM 20			59,50	79,34	63,65	84,69	64,55	85,85	65,48	87,04
Laboratório: MDCPHARMA PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
500400401136421	ABCALCIUM B 12 - SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML			10,71	14,29	11,46	15,25	11,63	15,46	11,79	15,68
500400503133411	ABCLER - (10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML			14,34	19,13	15,35	20,42	15,56	20,70	15,79	20,99
500400501130423	ABCLER - SOL OR CT 12 FLAC X 10ML			17,14	22,86	18,34	24,40	18,60	24,74	18,87	25,08
500400502137421	ABCLER - SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML			80,34	107,13	85,94	114,36	87,16	115,92	88,42	117,53
500401802118412	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			8,26	11,01	8,83	11,76	8,96	11,92	9,09	12,08
500401803114410	ABEDERIL - 300 MG+ 125 MG+ 50 MG+ 30 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			174,70		186,89		189,55		192,27	
500401801111414	ABEDERIL - COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,66	27,55	22,10	29,41	22,41	29,81	22,74	30,22
500400901112414	ABEDOSEC - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			14,86	20,54	15,75	21,78	15,94	22,04	16,14	22,31
500400904111419	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			23,24	32,12	24,64	34,06	24,94	34,47	25,25	34,90
500400905118417	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			46,48	64,25	49,28	68,12	49,88	68,95	50,49	69,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MDCPHARMA PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
500400902119412	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 14			24,61	34,01	26,09	36,07	26,41	36,50	26,73	36,95
500400903115410	ABEDOSEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 7			12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,24	13,36	18,47
500401902112416	ABEPOTEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,35	7,40	5,68	7,84	5,74	7,94	5,81	8,04
500401905111410	ABEPOTEN - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			40,13		42,55		43,07		43,60	
500401903119414	ABEPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,21	11,36	8,71	12,04	8,82	12,19	8,92	12,34
500401906118419	ABEPOTEN - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			61,31		65,01		65,80		66,61	
500401901116418	ABEPOTEN - 25 MG CT FR PLAS OPC X 28			14,98	20,71	15,89	21,96	16,08	22,23	16,28	22,50
500401904115412	ABEPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			13,19	18,23	13,98	19,33	14,15	19,56	14,33	19,80
500401907114417	ABEPOTEN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			108,81		115,37		116,77		118,21	
500401001131410	ABERALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			3,54	4,72	3,79	5,04	3,84	5,11	3,90	5,18
500401002138419	ABERALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,38	9,84	7,89	10,50	8,00	10,65	8,12	10,79
500401003134417	ABERALGINA - 500 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.365,68		1.460,96		1.481,70		1.503,04	
500401101111411	ABFOR GERIN - COM REV CT FR PLA OPC X 30			30,12	40,17	32,22	42,88	32,68	43,47	33,15	44,07
500400302138416	ABIFLAN - 15 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML			8,62	11,92	9,14	12,64	9,26	12,80	9,37	12,95
500400303118419	ABIFLAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			80,15		84,98		86,01		87,07	
500400301115412	ABIFLAN - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			10,23	14,14	10,84	14,99	10,98	15,17	11,11	15,36
500400801134416	APEVINAT BC - SOL OR CT FR VD AMB X 200 ML			13,90	18,54	14,87	19,79	15,08	20,06	15,30	20,34
500401201130418	DETOSS - (5 +2,5 + 0,1) MG / ML XPE PED FR VD AMB X 120 ML			10,38	13,84	11,10	14,77	11,26	14,98	11,42	15,18
500401202137416	DETOSS - (6,667 + 3.333 + 0,12) MG / ML XPE FR VD AMB X 120 ML			10,96	14,61	11,72	15,59	11,89	15,81	12,06	16,03
500402601132416	FORTEVIT - SOL OR FR PLAS AMB X 500 ML			8,10	10,80	8,67	11,53	8,79	11,69	8,92	11,85
500401401164413	LOÇÃO DE CALAMINA COMPOSTA - LOC FR PLAS OPC X 80 ML			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
500400101175411	MICOSNAT - SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML			8,81	11,75	9,43	12,54	9,56	12,71	9,70	12,89
500402801115418	OSTEOPREVIX D - COM REV FR PLAS X 75			50,20	66,94	53,70	71,45	54,46	72,43	55,24	73,43
500400202133420	PED.BENZIL - 250 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC X 100 ML			10,86	14,48	11,62	15,46	11,78	15,67	11,95	15,88
500400203172411	PED.BENZIL - 250 MG/ML EMU CX 100 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			410,84		439,50		445,74		452,16	
500400704112411	RESFENAX GRIPE - (400+4+4) MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20			13,13	17,50	14,04	18,68	14,24	18,94	14,45	19,20
500401501134419	SILUSGEL - 40 MG/ML + 30 MG/ML + 8,5 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML			14,66	19,55	15,68	20,87	15,91	21,15	16,13	21,45
500401601171413	SORIFLUX NASAL INFANTIL - 9 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML			4,79	6,39	5,13	6,82	5,20	6,92	5,27	7,01
Laboratório: MEDINFAR PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
535601401111410	CICLOVIRAL - 200MG COMP CX 20			26,83	37,09	28,45	39,33	28,80	39,81	29,15	40,30
535601402116416	CICLOVIRAL - 200MG COMP CX 30			39,87	55,12	42,28	58,44	42,79	59,15	43,32	59,88
535601403112414	CICLOVIRAL - 200MG COMP CX 60			79,00	109,21	83,77	115,80	84,79	117,21	85,83	118,65
535601404119412	CICLOVIRAL - 400MG COMP CX 20			44,93	62,11	47,64	65,86	48,22	66,66	48,82	67,48
535601405115410	CICLOVIRAL - 400MG COMP CX 30			67,02	92,64	71,06	98,23	71,92	99,42	72,81	100,65
535601406111419	CICLOVIRAL - 400MG COMP CX 60			133,29	184,25	141,32	195,36	143,04	197,73	144,80	200,17
535601501114411	HIPOTENSIL - 25MG COMP CX 10			3,86	5,33	4,09	5,66	4,14	5,72	4,19	5,79
535601502110411	HIPOTENSIL - 25MG COMP CX 20			7,63	10,55	8,09	11,18	8,19	11,32	8,29	11,46
535601507112410	HIPOTENSIL - 25MG COMP CX 30			10,39	14,37	11,02	15,23	11,15	15,42	11,29	15,61

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEDINFAR PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA											
535601503117418	HIPOTENSIL - 25MG COMP CX 60			19,81	27,38	21,00	29,04	21,26	29,39	21,52	29,75
535601504113416	HIPOTENSIL - 50MG COMP CX 10			7,57	10,46	8,03	11,10	8,12	11,23	8,22	11,37
535601505111417	HIPOTENSIL - 50MG COMP CX 20			14,26	19,71	15,12	20,90	15,31	21,16	15,49	21,42
535601506116412	HIPOTENSIL - 50MG COMP CX 60			40,42	55,88	42,86	59,25	43,38	59,97	43,91	60,70
535601306117415	PEP RANI 300 MG - 150MG 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 - 150MG 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 - 150MG 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 - 300MG 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 - 300MG 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 - 300MG 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											
525000101114413	ABSTEN S - 1 MG COMP CT 2 STR X 10			8,07	10,77	8,64	11,49	8,76	11,65	8,89	11,81
525064504139119	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			12,01	16,60	12,74	17,60	12,89	17,82	13,05	18,04
525064501131117	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR			8,51	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,78
525067109133116	ACETILCISTEÍNA - 120 MG/G GRAN CT 50 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			56,56	75,43	60,51	80,52	61,37	81,62	62,25	82,75
525067110115118	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			27,33	36,44	29,23	38,90	29,65	39,43	30,08	39,98
525067111138111	ACETILCISTEÍNA - 40 MG/G GRAN CT 60 ENV POLIES AL PP X 5 G (EMB FRAC)			30,43	40,57	32,55	43,31	33,01	43,90	33,49	44,51
525000301164112	ACICLOVIR - CREM DERM CT 1 BG AL X 10 G			10,23	13,64	10,94	14,56	11,10	14,76	11,26	14,97
525070501111110	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,08
525070502118119	ÁCIDO MEFENÂMICO - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24			8,11	11,21	8,60	11,89	8,70	12,03	8,81	12,18
525000401118414	ACTIVELLE - 1,0 MG + 0,5MG COM REV CT 1 EST CALENDÁRIO X 28			42,59	58,88	45,16	62,43	45,71	63,19	46,27	63,96
525071701165115	ADAPALENO - 1 MG/G GEL DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			25,99	34,66	27,81	37,01	28,20	37,50	28,61	38,03
525071902160412	ADAPEL - 1 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			16,58	22,11	17,74	23,61	17,99	23,93	18,25	24,26
525071901164414	ADAPEL - 1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			24,88	33,18	26,61	35,41	26,99	35,90	27,38	36,40
525066601131115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,65	5,05	3,87	5,35	3,92	5,42	3,97	5,49
525066603118116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			3,18	4,39	3,37	4,66	3,41	4,71	3,45	4,77
525068602119417	ALENTHUS XR - 150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			61,23	84,64	64,92	89,74	65,71	90,83	66,52	91,95
525068606114411	ALENTHUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			13,38	18,50	14,19	19,62	14,36	19,85	14,54	20,10
525068607110418	ALENTHUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			26,75	36,98	28,37	39,22	28,71	39,69	29,06	40,17
525068605118411	ALENTHUS XR - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7			7,84	10,83	8,31	11,49	8,41	11,63	8,51	11,77
525068604111413	ALENTHUS XR - 75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			43,17	59,68	45,77	63,28	46,33	64,04	46,90	64,83
525071002119114	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
525071001112116	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,80	17,70	13,58	18,77	13,74	18,99	13,91	19,23
525070201118111	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,15	5,73	4,40	6,08	4,45	6,15	4,50	6,23
525070202114118	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,20	8,57	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,31
525070203110116	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			4,15	5,73	4,40	6,08	4,45	6,15	4,50	6,23
525070204117114	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			6,20	8,57	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,31
525070205113112	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525070206111113	ALPRAZOLAM - 0,5 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
525070207116119	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			8,10	11,19	8,59	11,87	8,69	12,01	8,80	12,16
525070208112117	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			11,95	16,51	12,67	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
525070209119115	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,40	19,90	15,26	21,10	15,45	21,36	15,64	21,62
525070210117112	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,56	29,81	22,86	31,60	23,14	31,99	23,42	32,38
525070211113110	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			14,40	19,90	15,26	21,10	15,45	21,36	15,64	21,62
525070212111111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			21,56	29,81	22,86	31,60	23,14	31,99	23,42	32,38
525070213116117	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			34,14	47,20	36,20	50,04	36,64	50,65	37,09	51,27
525070214112115	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			34,14	47,20	36,20	50,04	36,64	50,65	37,09	51,27
525068702113410	ALZEPINOL - 300 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			14,41	19,93	15,28	21,13	15,47	21,39	15,66	21,65
525068701117412	ALZEPINOL - 600 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20			27,76	38,37	29,43	40,69	29,79	41,18	30,16	41,69
525000501139413	AMBRA-SINTO T - SUSP FR C/30 ML			4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	7,00
525000502135411	AMBRA-SINTO T - SUSP FR C/60 ML			7,50	10,37	7,95	10,99	8,05	11,13	8,15	11,26
525000601133115	AMOXICILINA - 125MG / 5ML PÓ P/ SUSP OR CT 1 FR VD P/ 150ML + DO			12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,56
525000602131116	AMOXICILINA - 200 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			11,63	16,08	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
525000603136111	AMOXICILINA - 250MG / 5ML PÓ P/ SUSP OR CT 1 FR VD P/ 150ML + DO			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
525000604132111	AMOXICILINA - 400 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			15,62	21,59	16,56	22,89	16,76	23,17	16,97	23,45
525000605139118	AMOXICILINA - 500MG / 5ML PÓ P/ SUSP OR CT 1 FR VD P/ 150ML + DO			20,56	28,43	21,81	30,14	22,07	30,51	22,34	30,88
525000606119110	AMOXICILINA - 500MG CAPS GELAT DURA CT 1 BL AL PLAST INC X 15			12,24	16,93	12,98	17,95	13,14	18,16	13,30	18,39
525000607115119	AMOXICILINA - 500MG CAPS GELAT DURA CT 2 BL AL PLAST INC X 15			23,16	32,01	24,55	33,94	24,85	34,35	25,16	34,77
525000608111117	AMOXICILINA - 500MG CAPS GELAT DURA CT 3 BL AL PLAST INC X 7			16,97	23,46	17,99	24,87	18,21	25,17	18,43	25,48
525000901110110	ATENOLOL - 100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			18,73	25,89	19,86	27,45	20,10	27,79	20,35	28,13
525000902117119	ATENOLOL - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
525000903113117	ATENOLOL - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			10,95	15,13	11,61	16,05	11,75	16,24	11,89	16,44
525070302119111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			20,06	27,73	21,27	29,41	21,53	29,76	21,79	30,13
525070303115111	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			34,12	47,17	36,18	50,01	36,62	50,62	37,07	51,24
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,53	17,32	13,29	18,37	13,45	18,59	13,62	18,82
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA - 50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			20,06	27,73	21,27	29,41	21,53	29,76	21,79	30,13
525073501112111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			18,17	25,12	19,27	26,64	19,50	26,96	19,74	27,29
525073503115118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			363,40		385,32		390,00		394,80	
525073504111116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			54,51	75,35	57,80	79,90	58,50	80,87	59,22	81,86
525073505118114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			908,51		963,30		975,00		986,99	
525073506114112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			109,02	150,71	115,60	159,80	117,00	161,74	118,44	163,73
525073502119111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			163,53	226,06	173,39	239,69	175,50	242,60	177,66	245,59
525073507110110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,87	44,06	33,79	46,71	34,20	47,28	34,62	47,86
525073508117119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			637,35		675,79		684,00		692,41	
525073509113117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			95,60	132,15	101,37	140,13	102,60	141,83	103,86	143,57
525073510111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.593,38		1.689,48		1.710,00		1.731,03	
525073511118112	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			191,21	264,32	202,74	280,26	205,20	283,66	207,72	287,14

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525073512114110	ATORVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			286,81	396,47	304,11	420,39	307,80	425,49	311,59	430,73
525073513110119	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			32,80	45,34	34,78	48,08	35,20	48,66	35,63	49,25
525073514117117	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) (*)			655,99		695,55		704,00		712,66	
525073515113115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,40	136,02	104,33	144,22	105,60	145,98	106,90	147,77
525073516111116	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.639,97		1.738,88		1.760,00		1.781,65	
525073517116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			196,80	272,05	208,67	288,46	211,20	291,95	213,80	295,55
525073518112111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			295,19	408,06	313,00	432,68	316,80	437,93	320,70	443,32
525073519119118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			32,80	45,34	34,78	48,08	35,20	48,66	35,63	49,25
525073520117115	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200(EMB HOSP) (*)			655,99		695,55		704,00		712,66	
525073521113113	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			98,40	136,02	104,33	144,22	105,60	145,98	106,90	147,77
525073522111114	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) (*)			1.639,97		1.738,88		1.760,00		1.781,65	
525073523116111	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			196,80	272,05	208,67	288,46	211,20	291,95	213,80	295,55
525073524112118	ATORVASTATINA CÁLCICA - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB FRAC)			295,19	408,06	313,00	432,68	316,80	437,93	320,70	443,32
525001001113413	AVIRAL - 200 MG CX C/5 BL X 5 COMP			78,70	108,79	83,45	115,35	84,46	116,75	85,50	118,19
525069501111117	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			12,27	16,96	13,01	17,99	13,17	18,21	13,33	18,43
525069502118115	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			18,38	25,40	19,48	26,93	19,72	27,26	19,96	27,60
525069504110111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			237,53	328,36	251,86	348,16	254,92	352,39	258,06	356,73
525069503114113	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			30,28	41,86	32,11	44,39	32,50	44,93	32,90	45,48
525072202111417	BENESTARE - 625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			7,59	10,12	8,11	10,79	8,23	10,95	8,35	11,10
525072201115419	BENESTARE - 625 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,58	24,78	19,88	26,45	20,16	26,81	20,45	27,18
525001101134412	BENTYL - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT (BULBO+ CANDULA)			7,72	10,30	8,26	10,99	8,38	11,15	8,50	11,30
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			14,57	19,43	15,59	20,74	15,81	21,03	16,04	21,32
525001201112119	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			31,93	44,14	33,86	46,81	34,27	47,37	34,69	47,96
525001202119117	BESILATO DE ANLIDIPINO - 10,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			47,96	66,30	50,85	70,30	51,47	71,15	52,10	72,03
525001203115115	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			16,92	23,39	17,94	24,80	18,16	25,10	18,38	25,41
525001204111113	BESILATO DE ANLIDIPINO - 5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			24,37	33,68	25,84	35,71	26,15	36,15	26,47	36,59
525001301133118	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML +CP-MED X 10 M			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
525069905115114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			131,34	181,56	139,26	192,51	140,95	194,84	142,68	197,24
525069904119116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)			196,69	271,90	208,56	288,30	211,09	291,80	213,69	295,39
525001401111116	BROMAZEPAM - 3MG C/ 20 COMPR			5,81	8,02	6,16	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
525001402118114	BROMAZEPAM - 3MG C/ 30 COMPR			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
525001403114112	BROMAZEPAM - 6MG C/ 20 COMPR			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,80
525001404110110	BROMAZEPAM - 6MG C/ 30 COMPR			14,93	20,64	15,83	21,88	16,02	22,15	16,22	22,42
525063002131113	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA - 6,67MG/ML + 333,40 SOL OR CT C/ 1 FR VD AMB GOT X 20 ML			4,66	6,22	4,99	6,64	5,06	6,73	5,13	6,82
525001505111112	BROMOPRIDA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			27,89	37,19	29,84	39,70	30,26	40,24	30,70	40,80
525001502112118	BROMOPRIDA - 10MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,75	13,00	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,27
525001601137119	BROMOPRIDA - 1MG/ML SOL OR VD X 120 ML + CP MED			9,89	13,19	10,58	14,08	10,73	14,27	10,88	14,47

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525001602133117	BROMOPRIDA - 4MG/ML SOL OR GT X 20ML			7,66	10,21	8,19	10,90	8,31	11,05	8,43	11,21
525001701115419	CALMOCITENO - 10 MG CX C/ 200 COMP (*)			5,44		5,77		5,84		5,91	
525001702111417	CALMOCITENO - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			5,18	7,16	5,49	7,59	5,56	7,69	5,63	7,78
525001703118415	CALMOCITENO - 5 MG COMP CT C/1 BL X 20			3,64	5,04	3,86	5,34	3,91	5,41	3,96	5,47
525001704114413	CALMOCITENO - 5 MG CX C/200 COMP (*)			4,39		4,65		4,71		4,77	
525001801111113	CAPTOPRIL - 12,5 MG COMP CT 1 BL AL PLAS INC X 16			6,00	8,30	6,36	8,80	6,44	8,90	6,52	9,01
525001802116119	CAPTOPRIL - 12,5 MG COMP CT 1 BL AL PLAS INC X 30			8,81	12,17	9,34	12,91	9,45	13,06	9,57	13,22
525001803112117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 30			14,08	19,46	14,93	20,64	15,11	20,89	15,30	21,14
525001804119115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COMP CT 3 BL AL PLAS INC X 30			23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
525001805115113	CAPTOPRIL - 25 MG COMP CT 1 BL AL PLAS INC X 16			7,31	10,11	7,76	10,72	7,85	10,85	7,95	10,99
525001806111111	CAPTOPRIL - 25 MG COMP CT 1 BL AL PLAS INC X 30			13,64	18,86	14,46	19,99	14,64	20,24	14,82	20,49
525001807118111	CAPTOPRIL - 25 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 30			20,05	27,72	21,26	29,39	21,52	29,75	21,78	30,11
525001808114118	CAPTOPRIL - 25 MG COMP CT 3 BL AL PLAS INC X 30			30,08	41,58	31,89	44,09	32,28	44,62	32,68	45,17
525001809110116	CAPTOPRIL - 50 MG COMP CT 1 BL AL PLAS INC X 16			15,21	21,02	16,12	22,29	16,32	22,56	16,52	22,84
525001810119113	CAPTOPRIL - 50 MG COMP CT 1 BL AL PLAS INC X 30			25,93	35,85	27,50	38,01	27,83	38,47	28,17	38,94
525001811115111	CAPTOPRIL - 50 MG COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 30			37,63	52,01	39,90	55,15	40,38	55,82	40,88	56,51
525001901114114	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 25MG COM CT 2 BL AL PLAST INC X 15			33,55	46,38	35,58	49,18	36,01	49,78	36,45	50,39
525001902110112	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 25MG COM CT 4 BL AL PLAST INC X 15			47,95	66,28	50,84	70,28	51,46	71,14	52,09	72,01
525001903117110	CAPTOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 25MG COM CT BL AL PLAST INC X 16			17,96	24,82	19,04	26,32	19,27	26,64	19,51	26,97
525068101136114	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD			6,47	8,94	6,86	9,48	6,94	9,59	7,03	9,71
525068201114112	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,11	5,20	7,19
525068202110110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			51,31		54,41		55,07		55,75	
525068203117119	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,68	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
525068204113117	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			15,37	21,25	16,30	22,54	16,50	22,81	16,70	23,09
525068205111118	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,60	13,27	10,18	14,07	10,30	14,24	10,43	14,41
525068207112111	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,41	19,93	15,28	21,13	15,47	21,39	15,66	21,65
525071502111112	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			19,33	26,73	20,50	28,34	20,75	28,68	21,01	29,04
525071503118110	CARVEDILOL - 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			38,68	53,47	41,01	56,69	41,51	57,38	42,02	58,09
525071501115114	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 15			21,68	29,97	22,99	31,78	23,27	32,17	23,56	32,56
525071504114119	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			43,37	59,95	45,98	63,56	46,54	64,34	47,11	65,13
525071505110117	CARVEDILOL - 25 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			86,73		91,96		93,08		94,22	
525071506117115	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15			17,43	24,10	18,49	25,55	18,71	25,86	18,94	26,18
525071507113113	CARVEDILOL - 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30			34,87	48,20	36,97	51,11	37,42	51,73	37,88	52,36
525065305131116	CEFACLOL - 250MG/5ML SUS OR FR C/ 80ML + DOSADOR			24,80	34,29	26,30	36,36	26,62	36,80	26,95	37,25
525065306136111	CEFACLOL - 375MG/5ML SUS OR FR C/ 80 ML + DOSADOR			33,73	46,63	35,77	49,44	36,20	50,04	36,65	50,66
525065302114113	CEFACLOL - 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 10			31,72	43,85	33,63	46,49	34,04	47,06	34,46	47,63
525063801131114	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR C/ 100 ML + DOSADOR			55,87	77,23	59,24	81,89	59,96	82,89	60,70	83,91
525063802136111	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR C/ 100 ML + DOSADOR			26,99	37,32	28,62	39,57	28,97	40,05	29,33	40,54
525063901118111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT 1 BL X 8			23,98	33,14	25,42	35,14	25,73	35,57	26,05	36,01

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525064302137115	CEFALEXINA - 100 MG/ML SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			47,96	66,30	50,85	70,30	51,47	71,15	52,10	72,03
525064301130117	CEFALEXINA - 50 MG/ML SUS OR CT 1 FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			18,49	25,56	19,60	27,10	19,84	27,43	20,08	27,76
525064305111117	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			12,10	16,73	12,83	17,74	12,99	17,96	13,15	18,18
525064306116112	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,30
525067501114111	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			228,42	315,76	242,20	334,81	245,14	338,87	248,16	343,04
525067502110118	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			45,66	63,12	48,41	66,92	49,00	67,74	49,60	68,57
525002201167116	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,88	14,50	11,63	15,48	11,80	15,69	11,97	15,91
525002202171117	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAST OPC X 110 ML			19,81	26,41	21,19	28,20	21,49	28,58	21,80	28,98
525002204115117	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			40,00	55,30	42,41	58,63	42,93	59,34	43,46	60,07
525002207114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,22	19,66	15,08	20,84	15,26	21,09	15,45	21,35
525002301161111	CETOCONAZOL + DIP. BETAMET - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,54	16,72	13,41	17,84	13,60	18,09	13,80	18,34
525002302168118	CETOCONAZOL + DIP. BETAMET - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,29	16,38	13,14	17,49	13,33	17,73	13,52	17,97
525002401166113	CETOCONAZOL + DIPR BETAMETASONA + SULF.NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X			13,15	17,54	14,07	18,72	14,27	18,98	14,48	19,24
525002402162111	CETOCONAZOL + DIPR BETAMETASONA + SULF.NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X			12,26	16,35	13,11	17,45	13,30	17,69	13,49	17,93
525002503112111	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10 (GEN)			14,46	19,99	15,33	21,20	15,52	21,45	15,71	21,72
525002502132117	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 20ML			7,38	10,20	7,82	10,82	7,92	10,95	8,02	11,08
525002501160117	CETOPROFENO - 25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			9,74	12,99	10,42	13,87	10,57	14,06	10,72	14,25
525002504119118	CETOPROFENO - 50 MG CAPS GEL DURA 2 BL AL PLAS INC X 12 (GEN)			10,77	14,89	11,42	15,79	11,56	15,98	11,70	16,18
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG X 20G			12,12	16,16	12,97	17,25	13,15	17,49	13,34	17,73
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSL GOT X 15 ML			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
525002701119412	CINTILAN - CAPS CX C/60 (10 BL X 6)			16,48	22,79	17,48	24,16	17,69	24,45	17,91	24,75
525002702131416	CINTILAN - LIQ SOL PED FR C/120 ML			6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,05	6,63	9,17
525002901118118	CLARITROMICINA - 250 MG COMP REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10			30,01	41,49	31,82	43,99	32,21	44,53	32,61	45,07
525002902114116	CLARITROMICINA - 250 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			41,80	57,78	44,32	61,27	44,86	62,01	45,41	62,78
525002903110114	CLARITROMICINA - 500 MG COMP REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10			51,76	71,55	54,88	75,87	55,55	76,79	56,23	77,73
525002904117112	CLARITROMICINA - 500 MG COMP REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			75,46	104,31	80,01	110,60	80,98	111,94	81,98	113,32
525003101115414	CLOMID - COMP CX C/BL X 10			32,72	43,63	35,00	46,58	35,50	47,21	36,01	47,87
525065705111112	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,34	3,23	2,48	3,43	2,51	3,47	2,54	3,51
525065704115114	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,52	4,87	3,73	5,16	3,78	5,23	3,83	5,29
525065708110117	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			7,03	9,71	7,45	10,30	7,54	10,42	7,63	10,55
525065706118110	CLONAZEPAM - 2 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
525065707114119	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,18	8,54	6,55	9,06	6,63	9,17	6,71	9,28
525065703119116	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			12,32	17,03	13,06	18,06	13,22	18,27	13,38	18,50
525065701132115	CLONAZEPAM - 2,5MG/ML SOL OR FR X 20 ML			5,12	7,07	5,42	7,50	5,49	7,59	5,56	7,68
525003202132111	CLOR.CLOBUTINOL - 4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP-MED			5,16	6,88	5,52	7,35	5,60	7,45	5,68	7,55
525003201136111	CLOR.CLOBUTINOL - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT			8,83	11,77	9,45	12,57	9,58	12,74	9,72	12,92
525066802110115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,29	8,69	6,67	9,22	6,75	9,33	6,83	9,45
525066806116118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,15	25,09	19,25	26,61	19,48	26,93	19,72	27,26

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525067701113117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			16,17	22,35	17,14	23,70	17,35	23,98	17,56	24,28
525067704112111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			14,19	19,62	15,05	20,80	15,23	21,05	15,42	21,31
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,28	33,57	25,75	35,59	26,06	36,02	26,38	36,47
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			21,79	30,12	23,10	31,93	23,38	32,32	23,67	32,72
525064802131116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DOXILAMINA - 4MG/ML + 0,75MG/ML XPE FR X 120ML + DOS			6,34	8,46	6,78	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
525072302116119	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,18	21,58	17,30	23,02	17,55	23,34	17,80	23,66
525072303112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			32,33	43,11	34,59	46,03	35,08	46,66	35,59	47,31
525072304119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			8,08	10,77	8,65	11,51	8,77	11,66	8,90	11,83
525072301111113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			24,68	32,91	26,41	35,14	26,78	35,62	27,17	36,12
525072306111111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			49,37	65,84	52,81	70,27	53,56	71,23	54,33	72,22
525072305115113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			12,34	16,46	13,20	17,56	13,39	17,81	13,58	18,05
525072307118111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			4,06	5,41	4,34	5,78	4,40	5,85	4,46	5,93
525072308114118	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			8,11	10,81	8,68	11,55	8,80	11,70	8,93	11,87
525072309110116	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 5			2,03	2,71	2,17	2,89	2,20	2,93	2,23	2,96
525072310119113	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,70	18,08	24,03
525072311115111	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			4,11	5,48	4,40	5,85	4,46	5,93	4,52	6,01
525067205116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			19,86	27,45	21,05	29,10	21,31	29,46	21,57	29,82
525067206112111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			35,31	48,81	37,44	51,75	37,89	52,38	38,36	53,02
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML			13,27	18,34	14,07	19,45	14,24	19,68	14,42	19,93
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,40	15,75	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			5,26	7,26	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			8,77		9,30		9,41		9,53	
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
525003511119118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			12,53		13,29		13,45		13,62	
525003601134116	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 10 ML + CGT			2,63	3,50	2,81	3,74	2,85	3,79	2,89	3,84
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NASAL CT C/ 1 FR PLAS TRANSP GOT X 3			6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
525070802111111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			15,79	21,83	16,75	23,15	16,95	23,43	17,16	23,72
525070801115111	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			14,21	19,64	15,07	20,83	15,25	21,08	15,44	21,34
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			21,32	29,47	22,61	31,25	22,88	31,63	23,16	32,02
525070402113115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			40,22	55,59	42,64	58,95	43,16	59,66	43,69	60,40
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			59,06	81,64	62,62	86,56	63,38	87,61	64,16	88,69
525070702117116	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			1,93	2,67	2,05	2,83	2,07	2,86	2,10	2,90
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,07	4,25	3,26	4,51	3,30	4,56	3,34	4,62
525070704111115	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP) (*)			9,20		9,75		9,87		9,99	
525070703113114	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 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
525003801117118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT 1 STR X 10			6,44	8,90	6,83	9,44	6,91	9,55	6,99	9,67
525003802113116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT 2 STR X 10			12,37	17,11	13,12	18,14	13,28	18,36	13,44	18,58
525003803111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 1 STR X 10			12,23	16,90	12,96	17,92	13,12	18,14	13,28	18,36

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525003804116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 2 STR X 10			23,70	32,77	25,13	34,75	25,44	35,17	25,75	35,60
525003901111111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			38,69	53,48	41,02	56,71	41,52	57,40	42,03	58,10
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			62,74	86,73	66,52	91,96	67,33	93,07	68,16	94,22
525067802114119	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVC INC X 30			71,63	95,51	76,62	101,96	77,71	103,35	78,83	104,78
525067804117115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PVC INC X 30			85,13	113,52	91,07	121,18	92,36	122,84	93,69	124,54
525004005160119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 1% CREME BISN X 20 G (GEN)			11,77	15,70	12,59	16,75	12,77	16,98	12,95	17,22
525004001114112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 125 MG COM CT C/ 1 BL AL PLAS INC X 14 (GEN)			24,19	33,44	25,65	35,46	25,96	35,89	26,28	36,33
525004006116113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			174,50	241,22	185,02	255,77	187,27	258,87	189,57	262,06
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT C/ 1 BL AL PLAS INC X 14 (GEN)			42,60	58,89	45,17	62,44	45,72	63,20	46,28	63,98
525004003117119	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT C/ 1 BL AL PLAS INC X 7 (GEN)			22,77	31,48	24,15	33,38	24,44	33,78	24,74	34,20
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT C/ 2 BL AL PLAS INC X 14 (GEN)			84,83	117,27	89,95	124,34	91,04	125,85	92,16	127,40
525069703113110	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			58,63	81,05	62,16	85,93	62,92	86,98	63,69	88,05
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10			14,73	20,36	15,62	21,59	15,81	21,86	16,00	22,12
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			61,23	84,64	64,92	89,74	65,71	90,83	66,52	91,95
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			122,49	169,32	129,87	179,53	131,45	181,71	133,07	183,95
525068505113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			20,16	27,87	21,38	29,55	21,64	29,91	21,91	30,29
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			40,33	55,75	42,76	59,11	43,28	59,83	43,81	60,56
525068507116112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7			9,40	12,99	9,97	13,78	10,09	13,95	10,21	14,11
525068501118113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15			43,17	59,68	45,77	63,28	46,33	64,04	46,90	64,83
525068502114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA - 75MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30			59,16	81,78	62,73	86,71	63,49	87,77	64,27	88,85
525004101161112	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			18,31	24,42	19,59	26,07	19,87	26,43	20,16	26,79
525004102166118	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			17,65	23,54	18,88	25,13	19,15	25,47	19,43	25,82
525004103162116	CLOTTRIMAZOL - CREM DERM CT 1 BISN X 20G			4,92	6,56	5,27	7,01	5,34	7,10	5,42	7,20
525004201164113	CLOTTRIMAZOL + AC.DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G			10,26	13,68	10,97	14,60	11,13	14,80	11,29	15,01
525064204161119	DESONIDA - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,43	16,58	13,30	17,70	13,49	17,94	13,68	18,19
525064208165119	DESONIDA - 0,5MG/G CREM DERM BG X 30G			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
525064207134112	DESONIDA - 5 MG/G LOÇ CT FR PLAST OPC X 60 G			22,61	30,15	24,19	32,18	24,53	32,62	24,88	33,08
525004304176416	DESONOL - 0,5 M/G LOC CT FR PLAST OPC X 60 G LOÇÃO			22,61	30,15	24,19	32,18	24,53	32,62	24,88	33,08
525004305164314	DESONOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,99	5,32	4,27	5,68	4,33	5,76	4,39	5,84
525004301169311	DESONOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BISN X 30 G			12,43	16,58	13,30	17,70	13,49	17,94	13,68	18,19
525004302173312	DESONOL - 1 MG/G LOC CAPILAR CT FR X 30 G			20,26	27,02	21,67	28,84	21,98	29,23	22,30	29,64
525004303161318	DESONOL - BISN C/30 G			12,56	16,75	13,44	17,88	13,63	18,13	13,83	18,38
525004401139112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP-MED X 10			6,49	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,75
525004501117110	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA - 70 MG CAPS CT 1 BL AL PLAS INC X 14			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
525004502113119	DICLOFENACO DE COLESTIRAMINA - 70 MG CAPS CT 2 BL AL PLAS INC X 10			13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	20,05
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 1% BISN X 60G			7,79	10,39	8,33	11,09	8,45	11,24	8,57	11,39
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50MG COMP REV CT BL X 20			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
525004801137117	DICLOFENACO RESINATO - GTS FR X 20 ML			5,42	7,50	5,75	7,95	5,82	8,05	5,89	8,14

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525004901158116	DICLOFENACO SÓDICO - 25MG/ML CX C/ 5 AMP 3 ML			3,96	5,47	4,20	5,80	4,25	5,88	4,30	5,95
525004903118111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			22,92	31,69	24,30	33,60	24,60	34,01	24,90	34,42
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO - 50MG COMP CX C/ 20			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,79	8,63	11,94
525005001134111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10			13,36	17,82	14,30	19,02	14,50	19,28	14,71	19,55
525005002114114	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 6			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43
525005003110112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 6			16,49	21,99	17,64	23,47	17,89	23,79	18,15	24,12
525069407115414	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			52,93	73,17	56,12	77,58	56,80	78,52	57,50	79,49
525069408111412	DIELOFT - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			79,39	109,75	84,18	116,37	85,20	117,78	86,25	119,23
525069406119416	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			25,96	35,89	27,53	38,05	27,86	38,51	28,20	38,99
525069404116411	DIELOFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			29,78	41,17	31,58	43,65	31,96	44,18	32,35	44,72
525064901111318	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			28,61	38,15	30,61	40,73	31,04	41,28	31,49	41,85
525064902118413	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			42,82	57,10	45,81	60,96	46,46	61,79	47,13	62,65
525064903114411	DIGEDRAT - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60			77,40	103,22	82,80	110,19	83,98	111,69	85,19	113,24
525005102119411	DILAFLUX - 10 MG C/ 30 COMP			4,98	6,88	5,28	7,29	5,34	7,38	5,41	7,47
525005103115418	DILAFLUX - 10 MG COMP C/ 300			12,37	17,11	13,12	18,14	13,28	18,36	13,44	18,58
525005109113417	DILAFLUX - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)			9,40		9,97		10,09		10,21	
525005106114412	DILAFLUX - 20 MG COMP RETARD			6,76	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
525005107110410	DILAFLUX - 20 MG COMP RETARD C/ 400			21,39	29,57	22,68	31,36	22,96	31,74	23,24	32,13
525063604113113	DIMETICONA - 125MG CAP GEL MOLE CT BL PLAS INC X 10			8,84	11,79	9,46	12,58	9,59	12,75	9,73	12,93
525063607112118	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,03	6,71	5,38	7,16	5,46	7,26	5,54	7,36
525005201133119	DIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			7,21	9,61	7,71	10,26	7,82	10,40	7,93	10,54
525067302138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA - 80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,42	8,55	6,86	9,13	6,96	9,26	7,06	9,38
525005301162110	DIP BETAMETASONA+AC SALIC POM - POM DERM CT BG X 30 G			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
525005501161118	DIPR.BETAMETASONA + SULF.GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
525005502168116	DIPR.BETAMETASONA + SULF.GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
525069001135114	DOMPERIDONA - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD			16,49	21,99	17,64	23,47	17,89	23,79	18,15	24,12
525005601131113	DROPROPIZINA - 1,5 MG/ML XPE X 120 ML + CP-MED			5,67	7,56	6,06	8,07	6,15	8,18	6,24	8,29
525005602138111	DROPROPIZINA - 3,0 MG/ML XPE X 120 ML + CP-MED			8,77	11,69	9,38	12,48	9,51	12,65	9,65	12,82
525069303166411	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,15	4,20	3,37	4,48	3,42	4,55	3,47	4,61
525069302161416	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,93	13,24	10,62	14,13	10,77	14,32	10,93	14,52
525069301163415	DUOTRAT - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,30	13,74	11,02	14,67	11,18	14,87	11,34	15,08
525005702116411	ESTROFEM - 1MG COM REV CT EST CALEND X 28			30,13	41,64	31,94	44,16	32,33	44,69	32,73	45,24
525005701111416	ESTROFEM - 2MG COMP REV CT EST CALEND X 28			30,13	41,64	31,94	44,16	32,33	44,69	32,73	45,24
525005801114417	FACYL - 500 MG C/ 8 COMP REVEST			9,02	12,03	9,65	12,84	9,79	13,02	9,93	13,20
525005803117413	FACYL - 500MG COMP REV CX C/4 (1 BL X 4)			5,51	7,35	5,90	7,85	5,98	7,95	6,07	8,06
525005806167411	FACYL - M CREME VAG CT C/BISN C/80 G + 14 APL			18,53	24,70	19,82	26,37	20,10	26,73	20,39	27,10
525005901119410	FERROTRAT - DRG CX C/ 20 (2 BL X 10)			9,18	12,24	9,82	13,07	9,96	13,25	10,10	13,43
525065404111113	FINASTERIDA - 1MG COM REV BL X 60			60,48	80,65	64,70	86,10	65,62	87,27	66,56	88,48
525065405118111	FINASTERIDA - 1MG COM REV CT BL X 30			31,54	42,06	33,74	44,90	34,22	45,51	34,71	46,14

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525065402119117	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			52,83	73,03	56,02	77,44	56,70	78,38	57,40	79,34
525006101116113	FLUCONAZOL - 150 MG CX C/ 1			16,15	22,32	17,12	23,67	17,33	23,96	17,54	24,25
525006102112111	FLUCONAZOL - 150 MG CX C/ 2			31,31	43,28	33,20	45,89	33,60	46,45	34,01	47,02
525073402165111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			33,18	44,25	35,50	47,24	36,00	47,88	36,52	48,54
525073403161118	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G			60,14	80,20	64,34	85,62	65,25	86,78	66,19	87,98
525073404168116	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			78,81	105,09	84,30	112,18	85,50	113,71	86,73	115,29
525073401169111	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA - 0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 6G			19,91	26,55	21,30	28,34	21,60	28,73	21,91	29,12
525006201110419	FLUVERT - 10 MG COMP CX C/30 (3 BL X 10)			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
525006301131116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + DOSADOR			10,57	14,61	11,20	15,49	11,34	15,68	11,48	15,87
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO - 1MG/ML SOL OR CT FR X 30 ML			22,46	31,04	23,81	32,92	24,10	33,31	24,40	33,72
525006402132118	FUMARATO DE CETOTIFENO - XPE CT FR X 120 ML			19,51	26,97	20,69	28,60	20,94	28,95	21,20	29,30
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			14,82	20,48	15,71	21,72	15,90	21,98	16,10	22,25
525006501114411	FUROSEM - 40MG C/ 20			6,10	8,44	6,47	8,95	6,55	9,05	6,63	9,17
525006601119413	FUROSEMIDE - COMP CT C/20 (1 BL X 20)			5,61	7,75	5,95	8,22	6,02	8,32	6,09	8,42
525063504119111	GENFIBROZILA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,06	63,67	48,84	67,51	49,43	68,33	50,04	69,17
525063503112111	GENFIBROZILA - 900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			27,37	37,83	29,02	40,11	29,37	40,60	29,73	41,10
525072902113110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			2,34	3,23	2,48	3,43	2,51	3,47	2,54	3,51
525072903111111	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,67	6,46	4,95	6,84	5,01	6,93	5,07	7,01
525072904116117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			9,34		9,90		10,02		10,14	
525072901117112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			1,09	1,51	1,16	1,60	1,17	1,62	1,18	1,63
525068902112116	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			71,80	99,26	76,14	105,25	77,06	106,52	78,01	107,83
525068903119114	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,31	11,95	16,51
525068908110115	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			14,35	19,84	15,22	21,03	15,40	21,29	15,59	21,55
525068910115110	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			108,33	149,75	114,86	158,78	116,26	160,71	117,69	162,69
525068913114115	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,09	26,39	20,24	27,98	20,49	28,32	20,74	28,67
525068907114117	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			21,66	29,94	22,96	31,74	23,24	32,13	23,53	32,52
525068911111119	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			33,14	45,82	35,14	48,58	35,57	49,17	36,01	49,78
525068909117113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			183,14	253,16	194,18	268,43	196,54	271,69	198,96	275,03
525068901116118	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,14	45,82	35,14	48,58	35,57	49,17	36,01	49,78
525068905111110	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB FRAC)			36,61	50,61	38,82	53,66	39,29	54,31	39,77	54,98
525068914110113	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			56,06	77,49	59,44	82,16	60,16	83,16	60,90	84,19
525072702130119	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,72	10,29	8,26	10,99	8,38	11,15	8,50	11,30
525072701134110	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,30	8,40	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
525072501161114	IMIQUIMODE - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G			99,64	132,87	106,60	141,85	108,11	143,78	109,67	145,78
525072502166111	IMIQUIMODE - 50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25 G			49,82	66,44	53,29	70,91	54,05	71,88	54,83	72,88
525072802161415	IMOXY - 50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25G			99,64	132,87	106,60	141,85	108,11	143,78	109,67	145,78
525072801163414	IMOXY - 50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 0,25G			49,82	66,44	53,29	70,91	54,05	71,88	54,83	72,88

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
525006801118410	INIBEX S - 25MG COMP CT 2 STR X 10			20,19	26,93	21,60	28,75	21,91	29,14	22,23	29,54
525006802114419	INIBEX S - 50MG COMP DES LENTA CT 2STR X 10			23,34	31,12	24,97	33,22	25,32	33,67	25,68	34,14
525006803110417	INIBEX S - 75MG COMP DES LENTA CT 2 STR X 10			26,07	34,77	27,89	37,12	28,29	37,62	28,70	38,15
525006901112414	KLIOGEST - 2MG + 1 MG COMP REV CT EST CALEND X 28			42,56	58,83	45,12	62,37	45,67	63,13	46,23	63,91
525007001115415	KOLANTYL - COM CX C/20 BL X 6 EMB MULT			56,46	75,29	60,40	80,38	61,26	81,47	62,14	82,60
525007002111413	KOLANTYL - COMP CX C/5 BL X 6			16,49	21,99	17,64	23,47	17,89	23,79	18,15	24,12
525007003134417	KOLANTYL - DMP FR C/200 ML			15,26	20,35	16,33	21,73	16,56	22,02	16,80	22,33
525007004165413	KOLANTYL - GEL X 200 ML			13,57	18,09	14,51	19,31	14,72	19,58	14,93	19,85
525071801161413	KOLPITRAT - 62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC			13,91	18,55	14,88	19,80	15,09	20,07	15,31	20,35
525073602113415	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			8,51	11,35	9,10	12,11	9,23	12,28	9,36	12,44
525073608111414	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120			102,06	136,10	109,18	145,28	110,73	147,27	112,32	149,30
525073603111416	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14			11,91	15,88	12,74	16,95	12,92	17,18	13,11	17,43
525073604116411	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 15			12,76	17,02	13,65	18,16	13,84	18,41	14,04	18,66
525073605112411	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28			23,82	31,76	25,48	33,91	25,84	34,37	26,21	34,84
525073606119418	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30			25,51	34,02	27,29	36,31	27,68	36,81	28,08	37,33
525073607115416	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60			51,03	68,05	54,59	72,64	55,37	73,64	56,17	74,66
525073601117417	LANELI - CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 8			6,80	9,07	7,28	9,69	7,38	9,82	7,49	9,96
525064102111317	LANSODOM 30 - 15MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21			27,47	36,63	29,38	39,10	29,80	39,63	30,23	40,18
525064101115319	LANSODOM 30 - 30MG CAPS MICRO DESINTEG GRAD + 10MG COM CT C/ 2 BL X 7 + 21			46,50	62,01	49,74	66,19	50,45	67,10	51,18	68,03
525007102116115	LANSOPRAZOL - 15 MG CX C/ 14 CAPSULAS (GEN)			20,18	27,90	21,40	29,58	21,66	29,94	21,93	30,31
525007103112113	LANSOPRAZOL - 15 MG CX C/ 28 CAPSULAS (GEN)			39,54	54,65	41,92	57,95	42,43	58,65	42,95	59,38
525007101111111	LANSOPRAZOL - 30 MG C/ 14 CAPS (GEN)			39,50	54,60	41,88	57,90	42,39	58,60	42,91	59,32
525007107118116	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN DES GRAD CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			107,73	148,92	114,22	157,90	115,61	159,81	117,03	161,78
525007105115111	LANSOPRAZOL - 30 MG CX C/ 28 CAPSULAS (GEN)			75,21	103,96	79,74	110,23	80,71	111,57	81,70	112,94
525007106111118	LANSOPRAZOL - 30 MG CX C/ 7 CAPSULAS (GEN)			20,68	28,58	21,92	30,31	22,19	30,67	22,46	31,05
525007201114412	LANSOPRID - 15MG CAPS GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD + 10MG CA			43,86	58,49	46,92	62,44	47,59	63,29	48,28	64,17
525007202110410	LANSOPRID - 30MG CAPS GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD + 10MG CA			57,81	77,09	61,84	82,29	62,72	83,42	63,62	84,57
525065501117414	LIPOTEX - 10 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30			27,99	38,69	29,68	41,03	30,04	41,53	30,41	42,04
525065505112417	LIPOTEX - 20 MG COM REV CT BL X 30			37,91	52,40	40,19	55,56	40,68	56,23	41,18	56,93
525065506119415	LIPOTEX - 40 MG COM REV CT 2 BL X 15			45,65	63,10	48,40	66,91	48,99	67,72	49,59	68,55
525007301119114	LISINOPRIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAST INC X 10			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,06	23,48	32,45
525007302115112	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			7,84	10,83	8,31	11,49	8,41	11,63	8,51	11,77
525007303111110	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAST INC X 10			37,91	52,41	40,20	55,57	40,69	56,25	41,19	56,94
525007304118119	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			13,05	18,05	13,84	19,13	14,01	19,37	14,18	19,61
525007305114117	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			4,38	6,05	4,64	6,42	4,70	6,50	4,76	6,58
525007306110115	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30			13,46	18,61	14,28	19,74	14,45	19,98	14,63	20,22
525007401113411	LOPERIDOL - 1MG C200 COMP			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,11	5,20	7,19
525007402111410	LOPERIDOL - 5MG C200 COMP(C1)			9,81	13,56	10,40	14,38	10,53	14,56	10,66	14,74
525070001119414	LOPIGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 84 (EMB FRAC)			168,13	232,42	178,27	246,44	180,44	249,43	182,66	252,50

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525007501134117	LORATADINA - XPE FR C/ 100 ML + CP MED			11,89	15,86	12,72	16,93	12,90	17,16	13,09	17,39
525064601134118	LORATADINA +SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA - 1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR			14,80	19,74	15,84	21,07	16,06	21,36	16,29	21,66
525007601112115	LORAZEPAM - 1 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			4,32	5,98	4,58	6,34	4,64	6,41	4,70	6,49
525007603115111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			6,23	8,62	6,61	9,14	6,69	9,25	6,77	9,36
525007701117119	LOSARTAN - 50MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 15			27,99	38,69	29,68	41,03	30,04	41,53	30,41	42,04
525007702113117	LOSARTAN - 50MG COM REV CT 4 BL AL PLAS OPC X 15			50,05	69,18	53,07	73,36	53,71	74,25	54,37	75,16
525007703111118	LOSARTAN - 50MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15 POTÁSSICO			15,42	21,32	16,35	22,60	16,55	22,88	16,75	23,16
525072401114114	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			13,34	18,44	14,15	19,56	14,32	19,80	14,50	20,04
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			26,68	36,88	28,29	39,11	28,63	39,58	28,98	40,06
525072403117110	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)			53,35	73,75	56,57	78,20	57,26	79,15	57,96	80,12
525071603112114	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			36,11	49,91	38,29	52,92	38,75	53,57	39,23	54,23
525071604119112	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 100MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			72,22	99,84	76,58	105,86	77,51	107,15	78,46	108,46
525071602116116	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			21,90	30,27	23,22	32,10	23,50	32,49	23,79	32,89
525071601111110	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA - 50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			43,79	60,54	46,44	64,19	47,00	64,97	47,58	65,77
525007801138118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,14
525007802169114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,59	7,46	5,99	7,96	6,07	8,07	6,16	8,18
525007901132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML +			14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,35
525065002137118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+GUAIFENESINA - 0,4MG/ML +4 MG/ML + 20MG/ML SOL OR FR X 120ML + DOS			9,07	12,09	9,70	12,91	9,84	13,09	9,98	13,27
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,74	24,53	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			26,81	37,06	28,42	39,29	28,77	39,77	29,12	40,26
525008002115115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COMP CT C/ 3 STRIP X 10			25,32	35,00	26,84	37,11	27,17	37,56	27,50	38,02
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,70	17,56	13,47	18,62	13,63	18,84	13,80	19,07
525008003111113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COMP CT C/ 3 STRIP X 10			12,10	16,73	12,83	17,74	12,99	17,96	13,15	18,18
525008101113110	MALEATO DE ENALAPRIL+HCT - 10 MG/25MG COM CT 3 STR X 10			22,49	31,09	23,85	32,97	24,14	33,37	24,44	33,78
525008103116117	MALEATO DE ENALAPRIL+HCT - 20 MG/12,5 MG COM 3 STR X 10			35,48	49,05	37,62	52,01	38,08	52,64	38,55	53,29
525071102113118	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,58	31,21	23,94	33,09	24,23	33,49	24,53	33,91
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM - 15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,89	46,85	35,93	49,67	36,37	50,28	36,82	50,89
525071101117111	MALEATO DE MIDAZOLAM - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			11,26	15,56	11,94	16,50	12,08	16,70	12,23	16,90
525071103111119	MALEATO DE MIDAZOLAM - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,92	23,39	17,94	24,80	18,16	25,10	18,38	25,41
525065201131111	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR			3,90	5,20	4,17	5,55	4,23	5,63	4,29	5,70
525065203116118	MEBENDAZOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB MULT)			157,89	210,54	168,90	224,75	171,30	227,82	173,77	230,98
525064001110110	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			15,25	21,09	16,17	22,36	16,37	22,63	16,57	22,91
525064002117119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10			9,22	12,74	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
525008201118114	METILDOPA - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15			8,80	12,16	9,33	12,89	9,44	13,05	9,56	13,21
525008203110110	METILDOPA - 500 MG COMP REV CT C/ 2 BL AL PLAST INC X 15			17,75	24,54	18,82	26,02	19,05	26,33	19,28	26,66

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525008301112411	MÍNIMA - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT C/ 1 BL AL PLAST INC			18,12	25,05	19,22	26,56	19,45	26,89	19,69	27,22
525008302119418	MÍNIMA - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT COM 03 BL AL PLAS INC X 24 + 4 COM REV INERTES			54,37	75,16	57,65	79,69	58,35	80,66	59,07	81,66
525072002112411	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			37,37	51,66	39,62	54,77	40,10	55,43	40,59	56,11
525072001116411	MORATUS - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			56,05	77,48	59,43	82,15	60,15	83,15	60,89	84,17
525068002162117	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			14,64	19,52	15,66	20,84	15,88	21,12	16,11	21,41
525008701110112	NIMESULIDA - 100 MG COM CT C/ 1 BL AL PLAS INC X 12			11,00	15,21	11,67	16,13	11,81	16,33	11,96	16,53
525008702133116	NIMESULIDA - 50MG/ML GTS FR X 15ML			9,21	12,73	9,76	13,49	9,88	13,66	10,00	13,83
525008901160113	NISTATINA - 25000 UI/G CR VAG BISN C/ 60 GRS			6,49	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,75
525009001163114	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT C/ 1 BG AL X 60			16,47	21,96	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
525065601162111	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 GR			8,90	11,87	9,52	12,67	9,66	12,85	9,80	13,03
525065602169118	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10MG/G CREM VAG BG X 40G + 7 APLIC			18,12	24,16	19,38	25,79	19,66	26,15	19,94	26,51
525009103160114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,07	8,10	6,50	8,65	6,59	8,76	6,68	8,89
525009101168118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLICADORES			9,95	13,76	10,55	14,59	10,68	14,76	10,81	14,95
525009102172119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CREMOSA CT FR PLAST OPC GOT X 30 G			6,90	9,21	7,39	9,83	7,49	9,96	7,60	10,10
525009202118116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 6			9,47	13,09	10,04	13,88	10,16	14,04	10,28	14,22
525009205117110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			18,36	25,38	19,46	26,91	19,70	27,23	19,94	27,57
525009301116111	OMEPRAZOL - 10 MG C/ 14 COMP (GEN)			12,64	17,47	13,40	18,52	13,56	18,74	13,73	18,98
525009308110119	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 42			39,44	54,52	41,82	57,81	42,33	58,52	42,85	59,24
525009307114110	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			78,97	109,17	83,73	115,75	84,75	117,16	85,79	118,60
525009306118112	OMEPRAZOL - 20 mg cap gel dura c/ micro gran ct 4 bl al plast inc x 7			39,95	55,22	42,36	58,55	42,87	59,26	43,40	59,99
525009303119118	OMEPRAZOL - 20 MG CX C/ 14 CAPS (GEN)			20,46	28,29	21,70	29,99	21,96	30,36	22,23	30,73
525009304115116	OMEPRAZOL - 20 MG CX C/ 7 CAPS (GEN)			12,27	16,96	13,01	17,99	13,17	18,21	13,33	18,43
525009305111114	OMEPRAZOL - 40MG CX C/ 7 CAPS (GEN)			20,40	28,20	21,63	29,90	21,89	30,26	22,16	30,63
525068302115416	OSTEONUTRI - 600 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8			4,22	5,63	4,52	6,01	4,58	6,09	4,65	6,18
525068301119418	OSTEONUTRI - 600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			31,66	42,22	33,87	45,07	34,35	45,68	34,84	46,32
525009501174417	OTOMICINA - GTS FR C/10 ML			7,59	10,50	8,05	11,13	8,15	11,27	8,25	11,40
525067608113110	OXCARBAZEPINA - 300MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			14,56	20,13	15,44	21,35	15,63	21,61	15,82	21,87
525067602115111	OXCARBAZEPINA - 300MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30			21,87	30,23	23,19	32,05	23,47	32,44	23,76	32,84
525067605114116	OXCARBAZEPINA - 600MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			28,03	38,75	29,72	41,08	30,08	41,58	30,45	42,09
525067606110114	OXCARBAZEPINA - 600MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 30			42,06	58,14	44,60	61,65	45,14	62,40	45,70	63,17
525009601111115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
525009602116110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			30,67	42,40	32,52	44,96	32,92	45,51	33,32	46,07
525009603112119	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			9,58	13,24	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
525009607118111	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			38,77	53,60	41,11	56,83	41,61	57,52	42,12	58,23
525009604119117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			28,96	40,03	30,71	42,45	31,08	42,96	31,46	43,49
525009605115115	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			54,72	75,64	58,02	80,20	58,72	81,17	59,44	82,17
525009606111113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			15,86	21,92	16,82	23,25	17,02	23,53	17,23	23,82
525009608114111	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42			69,46	96,01	73,65	101,80	74,54	103,04	75,46	104,31
525009705136114	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 10 ML + SER DOSAD			5,06	6,75	5,41	7,20	5,49	7,30	5,57	7,40

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525009706132112	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD			7,59	10,12	8,12	10,81	8,24	10,96	8,36	11,11
525009707139110	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 20 ML + SER DOSAD			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
525009708135119	PARACETAMOL - 100MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 30 ML + SER DOSAD			15,19	20,26	16,25	21,62	16,48	21,92	16,72	22,23
525009709131117	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED			9,65	12,87	10,32	13,73	10,47	13,92	10,62	14,12
525009710131117	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML + CP MED			11,58	15,44	12,38	16,47	12,56	16,70	12,74	16,93
525009711136112	PARACETAMOL - 32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED			4,82	6,43	5,16	6,87	5,23	6,96	5,31	7,06
525009712132110	PARACETAMOL - 32MG/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
525073302111115	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
525073301113114	PARACETAMOL + CAFÉINA - 500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			95,38	127,19	102,03	135,77	103,48	137,62	104,97	139,53
525009801119411	PARENZYME AMPICILINA - CAPS CT C/2 BL X 8			34,86	48,19	36,96	51,09	37,41	51,71	37,87	52,35
525009802115411	PARENZYME AMPICILINA - CAPS CT C/BL X 8			19,06	26,35	20,21	27,94	20,46	28,28	20,71	28,63
525009901113415	PARENZYME ANALGÉSICO - 41200+8230 UNF DRG CT C/2 BL X 9			13,12	17,49	14,03	18,67	14,23	18,93	14,43	19,19
525010001112416	PARENZYME ENZIMAS - 41200+8230 UNF DRG CX C/1 BL X 16			12,84	17,12	13,73	18,28	13,93	18,53	14,13	18,78
525010101117411	PARENZYME TETRACICLINA - 500 MG CAPS CT C/1 BL X 8			10,60	14,66	11,24	15,54	11,38	15,73	11,52	15,92
525073002116111	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,60	27,09	20,78	28,73	21,03	29,07	21,29	29,43
525073001111116	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,40	40,64	31,17	43,09	31,55	43,61	31,94	44,15
525063703138416	PERIDAL - 1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR			16,49	21,99	17,64	23,47	17,89	23,79	18,15	24,12
525063704118419	PERIDAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,99	6,65	5,33	7,09	5,41	7,20	5,49	7,30
525063702115412	PERIDAL - 10 MG COM CT C/ 2 BL AL PLAS INC X 15			8,03	10,71	8,59	11,43	8,71	11,58	8,84	11,74
525063701119414	PERIDAL - 10 MG COM CT C/ 3 BL AL PLAS INC X 20			15,27	20,37	16,34	21,74	16,57	22,04	16,81	22,34
525067001111111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 10			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56
525067003114118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA EST FR PLAS OPC X 15			9,77	13,50	10,35	14,31	10,48	14,49	10,61	14,67
525010201111413	PLENTY - 10 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10			37,50	50,01	40,12	53,39	40,69	54,12	41,28	54,87
525010202118411	PLENTY - 15 MG CAPS GEL DURA CT 3 BL X 10			42,32	56,43	45,27	60,24	45,91	61,06	46,57	61,90
525064403162115	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA - 0,1 G + 0,01 G/G POM RET CT 10 BG AL X 3G + 10 APLICADORES			17,33	23,11	18,54	24,67	18,80	25,00	19,07	25,35
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA - 0,1 G + 0,01 G/G POM RET CT BG AL X 30 GR + 10 APLICADORES			17,33	23,11	18,54	24,67	18,80	25,00	19,07	25,35
525010401110410	PRANDIN - 0,5 MG COMP CT 2 BL X 15			35,32	48,83	37,46	51,78	37,91	52,41	38,38	53,05
525010402117419	PRANDIN - 1,0 MG COMP CT 2 BL X 15			44,23	61,15	46,90	64,83	47,47	65,62	48,05	66,43
525010403113417	PRANDIN - 2,0 MG COMP CT 2 BL X 15			50,85	70,29	53,92	74,53	54,57	75,44	55,24	76,36
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL AL X 30			23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			35,45	49,01	37,59	51,97	38,05	52,60	38,52	53,25
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA - 40 MG COM CT BL AL AL X 30			70,92	98,04	75,20	103,95	76,11	105,21	77,05	106,51
525010501115414	PRAZOL - 15 MG CAPS GEL CT 2 BL INC X 7			21,39	29,57	22,68	31,36	22,96	31,74	23,24	32,13
525010502111412	PRAZOL - 15 MG CAPS GEL CT 4 BL INC X 7			40,93	56,59	43,40	60,00	43,93	60,73	44,47	61,47
525010503118410	PRAZOL - 30 MG C/ 14 CAPS			38,97	53,87	41,32	57,12	41,82	57,81	42,33	58,52
525010505110417	PRAZOL - 30 MG CAPS GEL CT BL INC X 7			20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15
525071301116117	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
525071303119113	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			26,61	36,79	28,22	39,01	28,56	39,48	28,91	39,97

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525071302112115	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,98	8,27	6,34	8,77	6,42	8,87	6,50	8,98
525064701112310	PREVENCOR - 100 MG COM + 10 MG COM REVEST CT C/ 6 BL AL INC X 5 + 5			27,88	37,18	29,83	39,69	30,25	40,23	30,69	40,79
525064702119319	PREVENCOR - 100 MG COM + 20 MG COM REVEST CT C/ 6 BL AL INC X 5 + 5			38,02	50,70	40,67	54,12	41,25	54,86	41,84	55,62
525064703115317	PREVENCOR - 100 MG COM + 40 MG COM REVEST CT C/ 6 BL AL INC X 5 + 5			50,73	67,65	54,27	72,21	55,04	73,20	55,83	74,22
525010601111410	PROFOL - COMP CT 5 STR X 4			11,40	15,20	12,20	16,23	12,37	16,45	12,55	16,68
525010602132411	PROFOL - SUSP FR C/100 ML			10,67	14,23	11,42	15,19	11,58	15,40	11,75	15,61
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG X 30 G			7,69	10,63	8,15	11,27	8,25	11,40	8,35	11,54
525010703176112	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
525010802115413	PYLORIPAC - 30MG CAPS + 500MG COMP REV + 500MG CAPS CT 7 BL AL			114,20	157,87	121,09	167,39	122,56	169,42	124,07	171,51
525010901113419	PYLORIPAC IBP - 30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT 2 BL AL (7CARTELAS)			118,59	163,93	125,74	173,82	127,27	175,93	128,84	178,10
525010902111411	PYLORIPAC IBP - 30MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT 4 BL AL			121,86	168,46	129,21	178,62	130,78	180,79	132,39	183,01
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			109,08	145,46	116,69	155,28	118,35	157,40	120,05	159,58
525072602111112	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			17,08	23,61	18,11	25,03	18,33	25,34	18,56	25,66
525072603116118	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			34,16	47,22	36,22	50,07	36,66	50,68	37,11	51,30
525072604112116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			68,32		72,44		73,32		74,22	
525072605119114	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15			32,27	44,61	34,21	47,29	34,63	47,87	35,06	48,47
525072606115112	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30			64,53	89,20	68,42	94,58	69,25	95,73	70,10	96,90
525072601113111	RAMIPRIL - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP) (*)			129,05		136,84		138,50		140,20	
525011001167413	RIFOCORT - POM BISN C/10 G			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
525011101171412	RINISONE - SOL NASAL FR C/15 ML			9,91	13,21	10,60	14,10	10,75	14,30	10,90	14,50
525011201174413	SALDER S - CX C/ 1 SAB 80 G			10,53	14,87	11,22	15,86	11,37	16,08	11,52	16,30
525011301160414	SARCOTON - POM PT C/ 10 G			14,22	19,66	15,08	20,84	15,26	21,09	15,45	21,35
525011401114112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 2			9,64	12,86	10,31	13,72	10,46	13,91	10,61	14,10
525011402110110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 4			17,85	23,81	19,10	25,41	19,37	25,76	19,65	26,12
525011502166411	SECZOL - CREM VAG CT BISN X 35 G + 7 APLIC			30,30	40,40	32,41	43,13	32,87	43,72	33,34	44,32
525011703110111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,89	46,85	35,93	49,67	36,37	50,28	36,82	50,89
525011707116112	SINVASTATINA - 20 MG COM REVEST CT 3 BL AL PLAS INC X 10			39,23	54,23	41,59	57,50	42,10	58,20	42,62	58,91
525011708112110	SINVASTATINA - 20 MG COM REVEST CT 6 BL AL PLAS INC X 10 (EMBAL. HOSP.) (*)			50,59		53,64		54,29		54,96	
525011711113114	SINVASTATINA - 40 MG COM REVEST CT 3 BL AL PLAS INC X 10			45,58	63,01	48,33	66,81	48,92	67,63	49,52	68,46
525011712111115	SINVASTATINA - 40 MG COM REVEST CT BL AL PLAS INC X 10			16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
525011715119117	SINVASTATINA - 5 MG COM REVEST CT 3 BL AL PLAS INC X 10			20,84	28,81	22,10	30,55	22,37	30,92	22,65	31,30
525011717111113	SINVASTATINA - 80 MG COM REVEST CT 1 BL AL PLAS INC X 10			16,67	23,04	17,68	24,43	17,89	24,73	18,11	25,03
525011801163110	SULF. NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			3,88	5,17	4,15	5,52	4,21	5,60	4,27	5,68
525011802161111	SULF. NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			8,16	10,88	8,73	11,61	8,85	11,77	8,98	11,93
525011901133116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT 1 FR VD AMB X 120 ML + 1 CP-MED X			2,93	4,04	3,10	4,29	3,14	4,34	3,18	4,39
525012001136117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP-MED			5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
525012101130110	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML +			5,97	8,26	6,33	8,75	6,41	8,86	6,49	8,97

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - CREM VAG BISN C/ 45 G + 10 APL			16,74	22,32	17,91	23,83	18,16	24,15	18,42	24,49
525067401111119	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,54
525067402116114	TINIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			7,48	9,98	8,01	10,65	8,12	10,80	8,24	10,95
525012301164116	TINIDAZOL+N.MICONAZOL - CREME VAG 1 BG AL X 40G+ 7 APL			12,14	16,19	12,99	17,28	13,17	17,52	13,36	17,76
525012401169111	TIOCONAZOL - 10MG/G CREM DERM CT BISN AL X 30 G			14,41	19,21	15,41	20,51	15,63	20,79	15,86	21,08
525012402173110	TIOCONAZOL - 30MG LOÇÃO BG 30 G			14,41	19,21	15,41	20,51	15,63	20,79	15,86	21,08
525012501163113	TIOCONAZOL+TINIDAZOL - CREME VAG CT 1 BG AL X 35 G + 7APL			20,97	27,96	22,43	29,85	22,75	30,26	23,08	30,68
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			12,92	17,23	13,82	18,39	14,02	18,65	14,22	18,90
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			14,13	18,84	15,12	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67
525072101161419	TRIDERM - 0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			50,53	67,38	54,05	71,92	54,82	72,91	55,61	73,92
525012601117415	TRISEQUENS - 2 MG COMP REV CT EST CALEND X 12 AZUL + 10 BRANCO			49,51	68,44	52,49	72,56	53,13	73,44	53,78	74,35
525012801116412	ULCOREN - 150 MG COMP CX C/20 (5 STR X 4)			11,68	16,14	12,38	17,11	12,53	17,32	12,68	17,53
525012802112410	ULCOREN - 150 MG CX C/ 200 COMP			28,30	39,12	30,01	41,48	30,37	41,98	30,74	42,50
525012901171415	UREADIN - 100 MG/ML LOÇÃO FR PLAS OPC X 150 ML 10%			23,18	30,91	24,80	33,00	25,15	33,45	25,51	33,91
525012902168418	UREADIN - 200 MG/G CREM DERM CT C/ BG PLAS OPC X 50 G 20%			31,32	41,76	33,50	44,58	33,98	45,19	34,47	45,82
525013001164119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15			5,70	7,60	6,09	8,11	6,18	8,22	6,27	8,33
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,43	12,57	10,09	13,42	10,23	13,61	10,38	13,79
525013003175118	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			16,07	21,44	17,20	22,88	17,44	23,19	17,69	23,52
525013004171116	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			16,99	22,65	18,17	24,18	18,43	24,51	18,70	24,85
525013005161114	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			5,96	7,95	6,38	8,49	6,47	8,60	6,56	8,72
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,89	13,19	10,58	14,08	10,73	14,27	10,88	14,47
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			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
525068401164113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
525073102110115	VALSARTANA - 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
525073103117113	VALSARTANA - 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
525073104113111	VALSARTANA - 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
525073111111110	VALSARTANA - 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
525073101114117	VALSARTANA - 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
525073110113111	VALSARTANA - 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
525073108119114	VALSARTANA - 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
525073109115112	VALSARTANA - 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
525073105111112	VALSARTANA - 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
525073106116118	VALSARTANA - 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
525073107112116	VALSARTANA - 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
525073112116116	VALSARTANA - 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
525065801110415	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 15			35,73	49,40	37,89	52,38	38,35	53,01	38,82	53,67
525065804111412	VALTRIAN - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,62

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
525065802117413	VALTRIAN - 25MG COM REV CT 2 BL X 15			14,00	19,35	14,84	20,51	15,02	20,76	15,20	21,02
525065805116418	VALTRIAN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
525065803113411	VALTRIAN - 50MG COM REV CT 2 BL X 15			26,44	36,54	28,03	38,75	28,37	39,22	28,72	39,70
525070601116416	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			35,60	49,22	37,75	52,19	38,21	52,82	38,68	53,47
525070602112414	VALTRIAN HCT - 100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			16,54	22,86	17,54	24,25	17,75	24,54	17,97	24,84
525070603119412	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			9,27	12,81	9,83	13,59	9,95	13,75	10,07	13,92
525070604115410	VALTRIAN HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			23,83	32,94	25,26	34,92	25,57	35,35	25,88	35,78
525073202158411	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML			69,36	95,88	73,55	101,67	74,44	102,90	75,36	104,17
525073203154411	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAST			69,36	95,88	73,55	101,67	74,44	102,90	75,36	104,17
525073204150418	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML			216,91	299,85	230,00	317,94	232,79	321,80	235,65	325,75
525073205157416	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			108,46	149,93	115,00	158,97	116,40	160,91	117,83	162,88
525073206153414	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML			693,66	958,89	735,50	1.016,73	744,43	1.029,07	753,59	1.041,73
525073207151415	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML			138,74	191,79	147,10	203,35	148,89	205,82	150,72	208,35
525073208156410	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 3 CARP VD INC X 3 ML			208,10	287,67	220,65	305,02	223,33	308,72	226,08	312,52
525073201151413	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 4 CARP VD INC X 3 ML			277,46	383,55	294,20	406,69	297,77	411,63	301,43	416,69
525073209152419	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			346,83	479,44	367,75	508,36	372,22	514,54	376,80	520,87
525073212153412	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMA APLIC PLAS			346,83	479,44	367,75	508,36	372,22	514,54	376,80	520,87
525073210150416	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML			1.084,57	1.499,27	1.149,98	1.589,69	1.163,95	1.609,00	1.178,27	1.628,79
525073211157414	VELUXUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML			542,29	749,64	575,00	794,86	581,98	804,51	589,14	814,40
525065901115419	VIVANZA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			51,72	68,96	55,32	73,62	56,11	74,62	56,92	75,66
525066501110418	VIVANZA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			93,86	125,16	100,40	133,61	101,83	135,43	103,30	137,31
525066101112413	VIVANZA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			144,14	192,21	154,19	205,18	156,38	207,98	158,63	210,86
525066201117417	VIVANZA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			41,73	55,64	44,64	59,40	45,27	60,21	45,92	61,04
525013101118410	ZANIDIP - 10 MG COMP REV CT C/ 2 STRIP AL X 10			34,74	48,02	36,83	50,92	37,28	51,53	37,74	52,17
525013102114214	ZANIDIP - 10 MG COMP REV CT C/ 3 STRIP AL X 10			52,12	72,06	55,27	76,40	55,94	77,33	56,63	78,28
525013103110311	ZANIDIP - 20 MG COM REV CT STR AL X 20			62,51	86,42	66,28	91,63	67,09	92,74	67,92	93,88
525071401110412	ZOXIPAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			23,53	32,52	24,95	34,49	25,25	34,90	25,56	35,33
525071402117410	ZOXIPAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			47,02	65,00	49,85	68,92	50,46	69,75	51,08	70,61
Laboratório: MEDQUÍMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
525100101116412	AEROMED - 2MG CX. C/ 20 COMP.			2,53	3,49	2,68	3,70	2,71	3,75	2,74	3,79
525100102139416	AEROMED - VD. 120 ML XAROPE			5,26	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
525100403112411	ATROVEX - 10 MG + 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
525100404119418	ATROVEX - 10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 100			37,87	50,50	40,51	53,91	41,09	54,65	41,68	55,41
525100402132417	ATROVEX - 6,670 MG + 333,40 MG SOL ORAL GOTAS 20 ML			4,67	6,23	5,00	6,65	5,07	6,74	5,14	6,83
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 - 125MG VD. C/ 60ML			10,64	14,71	11,28	15,60	11,42	15,79	11,56	15,98
525101002111410	CLORAMED - 250MG CX. C/ 12 CÁPS.			7,65	10,58	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
525105801116114	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			8,02	11,09	8,50	11,76	8,61	11,90	8,71	12,04

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525105802112112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			13,34	18,45	14,15	19,56	14,32	19,80	14,50	20,04
525105803119110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			32,03	44,27	33,96	46,94	34,37	47,51	34,79	48,10
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			6,70	9,26	7,10	9,82	7,19	9,94	7,28	10,06
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80			53,95	74,58	57,20	79,07	57,90	80,03	58,61	81,02
525101201173416	DELTAMETRIL - VD. C/ 100ML LOÇÃO			9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
525101202171417	DELTAMETRIL - VD. C/ 100ML SHAMPOO			9,16	12,22	9,80	13,04	9,94	13,22	10,08	13,40
525101303111411	DIPIMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			25,67	34,23	27,46	36,54	27,85	37,04	28,25	37,55
525101304118418	DIPIMED - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			42,66	56,89	45,63	60,72	46,28	61,55	46,95	62,41
525101305130411	DIPIMED - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 10 ML			2,08	2,77	2,23	2,97	2,26	3,01	2,29	3,04
525101306137411	DIPIMED - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 20 ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
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	5,58	4,26	5,66
525101401113417	DIPIRON - CX. C/ 100 COMP.			26,86	35,82	28,73	38,23	29,14	38,76	29,56	39,29
525101402111418	DIPIRON - CX. C/ 200 COMP.			44,64	59,52	47,75	63,54	48,43	64,41	49,12	65,30
525106201139111	DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 10 ML			2,69	3,59	2,88	3,83	2,92	3,88	2,96	3,94
525106202135111	DIPIRONA SÓDICA MONOIDRATADA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 20 ML			4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,02	5,36	7,12
525101502114419	DIUREFLUX - 25MG CX. C/ 42 COMP.			6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
525101503110417	DIUREFLUX - 50MG CX. C/ 28 COMP.			7,37	10,19	7,82	10,80	7,91	10,93	8,01	11,07
525101803130413	ERITROMED - 250MG VD. C/ 50ML			16,12	22,28	17,09	23,62	17,30	23,91	17,51	24,20
525101901116415	FLAZOL - 250MG CX. C/ 20 COMP.			5,44	7,52	5,77	7,98	5,84	8,07	5,91	8,17
525101902139419	FLAZOL - VD. C/ 100ML SUSP 4%			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56
525102001119416	FLOXIMED - CX. C/ 14 COMP. REV.			16,62	22,98	17,63	24,37	17,84	24,66	18,06	24,96
525102101113411	FLUCONAZON - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
525102102111410	FLUCONAZON - 150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2			12,14	16,78	12,87	17,80	13,03	18,01	13,19	18,23
525102201134419	FUNGISTATINA - VD. C/ 50ML			13,03	18,01	13,81	19,09	13,98	19,33	14,15	19,56
525102301112417	FUNGONAZOL - 200MG CX. C/ 10 COMP.			13,77	19,04	14,60	20,19	14,78	20,43	14,96	20,68
525102302119415	FUNGONAZOL - 200MG CX. C/ 20 COMP.			23,38	32,31	24,78	34,26	25,09	34,68	25,39	35,10
525102303174411	FUNGONAZOL - VD. C/ 100ML SHAMPOO			21,25	29,38	22,54	31,15	22,81	31,53	23,09	31,92
525102403136412	GASTROGEL - 40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT 30 FR VD AMB X 240 ML			15,46	20,61	16,54	22,00	16,77	22,30	17,01	22,61
525102401117410	GASTROGEL - CX. C/ 20 COMP.			5,94	7,92	6,36	8,46	6,45	8,57	6,54	8,69
525102402131417	GASTROGEL - VD. C/ 150ML SUSP			9,66	12,88	10,33	13,75	10,48	13,94	10,63	14,13
525102501111414	GLICONIL - CX. C/ 30 COMP.			3,87	5,35	4,11	5,68	4,16	5,75	4,21	5,82
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
525106501116419	GRIPINEW - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			27,81	37,08	29,75	39,59	30,17	40,13	30,60	40,68
525106503119415	GRIPINEW - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 150			41,70	55,61	44,61	59,36	45,24	60,17	45,89	61,00
525106502112417	GRIPINEW - 250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,56	7,41	5,95	7,92	6,03	8,02	6,12	8,14

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525102701110411	HIDROFLUX - CX. C/ 20 COMP.			2,72	3,76	2,88	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
525106302131116	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,33
525106303111119	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,22	9,63	7,72	10,27	7,83	10,41	7,94	10,55
525106305112112	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,64	10,19	8,17	10,87	8,29	11,03	8,41	11,18
525106306119110	IBUPROFENO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			58,12		62,18		63,06		63,97	
525106301133115	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22
525106304132111	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			378,27		404,65		410,40		416,31	
525102801115415	INFLAMEX SÓDICO - CX. C/ 20 COMP.			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
525103001112411	MEDGERON - 25MG CX. C/ 30 COMP.			4,99	6,90	5,29	7,32	5,36	7,41	5,42	7,50
525103002119418	MEDGERON - 75MG CX. C/ 30 COMP.			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
525103605115414	MEDPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60			29,42	40,66	31,19	43,12	31,57	43,64	31,96	44,18
525103603112418	MEDPRAZOL - 20MG FR. C/ 14 CÁPS.			9,54	13,19	10,12	13,99	10,24	14,16	10,37	14,33
525103604119416	MEDPRAZOL - FR. C/ 28 CÁPS.			13,40	18,52	14,21	19,64	14,38	19,88	14,56	20,12
525103101117413	MEDPRESS - 250MG CX. C/ 30 COMP.			13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
525103102113411	MEDPRESS - 500MG CX. C/ 30 COMP.			25,81	35,68	27,37	37,83	27,70	38,29	28,04	38,76
525103201138412	MEDTRIM - 200MG VD. C/ 100 ML SUSP			6,72	9,28	7,12	9,84	7,21	9,96	7,30	10,09
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
525103203130419	MEDTRIM - 80 MG/ML +16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML			12,16	16,80	12,89	17,82	13,05	18,03	13,21	18,26
525103204110411	MEDTRIM - 800 MG + 160MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			10,01	13,84	10,62	14,68	10,75	14,86	10,88	15,04
525103301132416	MEDXIL - 250MG VD. C/ 150 ML SUSP			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 - 500MG CX. C/ 12 COMP. CAPS			14,53	20,08	15,40	21,29	15,59	21,55	15,78	21,82
525103501115418	MENTABOM - CX. C/ 06 COMP.			1,91	2,64	2,03	2,80	2,05	2,83	2,08	2,87
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)			71,51	95,36	76,49	101,78	77,58	103,18	78,70	104,61
525106701115416	NALDEFLEX DIA - (400 MG + 20 MG) + 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			15,66	20,88	16,75	22,29	16,99	22,60	17,23	22,90
525106601171411	NASALFLUX - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML			4,79	6,39	5,13	6,83	5,20	6,92	5,27	7,01
525105501171411	NASALFREE - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			3,95	5,27	4,23	5,63	4,29	5,71	4,35	5,78
525105502178411	NASALFREE - 9,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 50 ML			6,59	8,79	7,05	9,38	7,15	9,51	7,25	9,64
525103801119419	NIFEDIPRESS - RETARD-10MG CX. C/ 30 COMP.			6,18	8,55	6,56	9,06	6,64	9,17	6,72	9,29
525103802115417	NIFEDIPRESS - RETARD-20MG CX. C/ 30 COMP.			8,20	11,33	8,69	12,01	8,80	12,16	8,90	12,31
525106802116418	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 144			35,24	46,99	37,69	50,15	38,23	50,84	38,78	51,55
525106803112416	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200			48,94	65,26	52,36	69,67	53,10	70,62	53,86	71,59
525106801111412	NOVRALFLEX - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30			7,34	9,79	7,85	10,45	7,96	10,59	8,07	10,73
525104005111416	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 07			12,85	17,76	13,62	18,83	13,79	19,06	13,96	19,30
525104004115418	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,40	26,82	20,57	28,44	20,82	28,78	21,08	29,14
525104003119411	PANTONAX - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			35,33	48,84	37,46	51,78	37,92	52,42	38,39	53,07
525104001116413	PANTONAX - CX C/14 COMP. REV.			20,34	28,11	21,56	29,81	21,83	30,17	22,09	30,54
525104002112411	PANTONAX - CX. C/ 07 COMP. REV.			12,84	17,76	13,62	18,83	13,79	19,06	13,95	19,29

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525104201115410	PRESSOFLUX - 40MG CX. C/ 40 COMP.			4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
525104202111419	PRESSOFLUX - 80MG CX. C/ 20 COMP.			3,97	5,48	4,20	5,81	4,26	5,88	4,31	5,96
525101704116412	PRESSOMEDE - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			114,80		121,72		123,20		124,72	
525101701117418	PRESSOMEDE - 10MG CX. C/ 30 COMP.			10,30	14,23	10,92	15,09	11,05	15,28	11,19	15,46
525101705112410	PRESSOMEDE - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			144,36		153,07		154,93		156,84	
525104301111417	PRESSTOPRIL - 12,5MG CX. C/ 16 COMP.			4,95	6,84	5,25	7,25	5,31	7,34	5,38	7,43
525104302116412	PRESSTOPRIL - 25MG CX. C/ 16 COMP.			7,48	10,34	7,93	10,97	8,03	11,10	8,13	11,24
525104303112410	PRESSTOPRIL - 50MG CX. C/ 16 COMP.			11,87	16,41	12,58	17,40	12,74	17,61	12,89	17,82
525104404113412	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			7,44	10,28	7,88	10,89	7,98	11,03	8,08	11,17
525104405111413	RANITIDIL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20			11,31	15,63	11,99	16,57	12,14	16,78	12,29	16,99
525104401114418	RANITIDIL - 150MG CX C/10 COMP. REV.			5,70	7,89	6,05	8,36	6,12	8,46	6,20	8,57
525104402110416	RANITIDIL - 300MG CX C/8 COMP. REV.			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			6,27	8,36	6,70	8,92	6,80	9,04	6,90	9,17
525106101134118	SIMETICONA - 75MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML			5,82	7,76	6,22	8,28	6,31	8,39	6,40	8,51
525104601113415	TENOXIL - CX. C/ 10 COMP. REV.			12,90	17,84	13,68	18,91	13,85	19,14	14,02	19,38
525104701118419	TETRAMED - CX. C/ 100 CÁPS.			47,85	66,15	50,74	70,14	51,36	70,99	51,99	71,87
525104905112419	TYLAFLEX - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500			127,51	170,04	136,40	181,50	138,34	183,99	140,33	186,53
525105001111411	ULCENAX - 200MG CX. C/ 40 COMP.			9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
525105302111419	VOMISTOP - CX. C/ 20 COMP. (METOCLOPRAMIDA)			3,41	4,55	3,65	4,85	3,70	4,92	3,75	4,99
525105301131416	VOMISTOP - VD. C/ 10 ML (GTS - METOCLOPRAMIDA)			2,77	3,70	2,97	3,95	3,01	4,00	3,05	4,06
Laboratório: MEIZLER BIOPHARMA S/A											
525205402159411	8Y - 250 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 10 ML + 1 AGU FIL (*)			304,55		322,92		326,84		330,86	
525205401152411	8Y - 500 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA INC + DIL FA INC X 20 ML + 1 AGU (*)			609,10		645,83		653,68		661,72	
525203901158412	ALBUMINA HUMANA 20% - 20% SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML			295,51	408,50	313,33	433,14	317,14	438,40	321,04	443,79
525203902154410	ALBUMINA HUMANA 20% - 20% SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML			147,76	204,25	156,67	216,57	158,57	219,20	160,52	221,90
525200502155415	CHORIOMON - 2000 UI PO LIOF INJ CX FA + AMP X 2ML (*)			25,04		26,55		26,87		27,20	
525200504158411	CHORIOMON - 5000 UI PO LIOF INJ CX FA + AMP X 2ML (*)			58,73		62,27		63,03		63,80	
525204301154414	CINALEO - 15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC (*)			169,99		180,24		182,43		184,68	
525204001150413	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML (*)			370,86		393,23		398,01		402,90	
525204002157411	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 45 ML (*)			1.051,44		1.114,86		1.128,40		1.142,28	
525204003153411	CITOPLATINA - 10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML (*)			164,69		174,62		176,74		178,91	
525205601119310	CUPRIMINE - 250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100			203,24	280,95	215,50	297,90	218,12	301,52	220,80	305,23
525200601153410	CYCRAM - 1000 MG PO LIOF INJ CT 10 FA (*)			262,77		278,62		282,00		285,47	
525200602151411	CYCRAM - 1000 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			25,64		27,19		27,52		27,86	
525200603156417	CYCRAM - 200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA (*)			88,93		94,29		95,44		96,61	
525200701158414	D.T.I. / DACARBACINA - 100 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			46,93		49,76		50,37		50,99	
525200702154412	D.T.I. / DACARBACINA - 200 MG PO LIOF INJ CT FA (*)			87,23		92,50		93,62		94,77	
525200802159416	DAUNOCIN - 20 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC (*)			66,67		70,69		71,55		72,43	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 - 20 MG PO LIOF INJ FA + AMP DIL X 4ML (*)			78,02		82,72		83,73		84,76	
525200902153411	DOBUTIL - 12,5 MG/ML SOL INJ CX AMP X 20ML (*)			26,55		28,15		28,49		28,84	
525200903151410	DOBUTIL - 12,5MG/ML SOL INJ CX 5 AMP X 20ML (*)			130,94		138,83		140,52		142,25	
525201001151415	ETOPUL - 20MG/ML SOL INJ CT 10 AMP X 5ML (*)			454,71		482,13		487,99		493,99	
525201102150414	FOSTIMON - 150 UI PO LIOF INJ CX FA + AMP DIL X 2ML			212,58	293,86	225,40	311,59	228,14	315,37	230,95	319,25
525201103157412	FOSTIMON - 75 UI PO LIOF INJ CX FA + AMP DIL X 2ML			99,27	137,23	105,26	145,51	106,54	147,28	107,85	149,09
525205301158418	FUNTEX B - 50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			15,78		16,73		16,93		17,14	
525201201116419	HYDRINE - 500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100			202,14	279,44	214,34	296,29	216,94	299,89	219,61	303,58
525204101155417	INTRAGAM P - 60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			93,79		99,45		100,66		101,90	
525204103158413	INTRAGAM P - 60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML (*)			1.875,69		1.988,81		2.012,97		2.037,73	
525204102151415	INTRAGAM P - 60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			468,93		497,21		503,25		509,44	
525201301153413	IOR EPOCIM - 2000 UI SOL INJ CX 1 FA X 1ML (*)			77,73		82,42		83,42		84,45	
525201302151414	IOR EPOCIM - 2000 UI SOL INJ CX 10 FA X 1ML (*)			777,33		824,21		834,22		844,48	
525201303156411	IOR EPOCIM - 4000 UI SOL INJ CX 1 FA X 1ML (*)			111,56		118,28		119,72		121,19	
525201304152418	IOR EPOCIM - 4000 UI SOL INJ CX 10 FA X 1ML (*)			1.115,62		1.182,90		1.197,27		1.212,00	
525201401158417	IOR LEUKOCIM - 300 MCG SOL INJ CX 1 FA X 1ML (*)			322,61		342,07		346,22		350,48	
525201402154415	IOR LEUKOCIM - 300 MCG SOL INJ CX 10 FA X 1ML (*)			3.226,94		3.421,57		3.463,12		3.505,72	
525201501152410	K.U.DACTINOMYCIN - 0,5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA (DACTINOMICINA) (*)			39,09		41,45		41,95		42,47	
525205801150416	MELIDRONATO - 30 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			201,97		214,15		216,75		219,42	
525205802157414	MELIDRONATO - 60 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			401,60		425,82		430,99		436,29	
525205803153412	MELIDRONATO - 90 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			582,78		617,93		625,44		633,13	
525201601157414	MERIONAL - 150 UI PO LIOF INJ CX FA + AMP DIL X 2ML (*)			162,83		174,19		176,67		179,21	
525201604156419	MERIONAL - 75 UI PO LIOF INJ CX FA + AMP DIL X 2ML (*)			81,44		87,12		88,36		89,63	
525204501110410	NORTRIGIN - 100 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28			89,65	123,93	95,06	131,41	96,22	133,01	97,40	134,64
525204502117419	NORTRIGIN - 50 MG COM SIMP CX CT BL AL PVC X 28			44,40	61,38	47,08	65,08	47,65	65,87	48,24	66,68
525201806115411	NYRIN - 15 MG COM CT BL X 10			63,73	88,09	67,57	93,41	68,39	94,54	69,23	95,70
525201807154410	NYRIN - 3 MG/ML SOL INJ CT AMP X 1 ML			5,12	7,07	5,42	7,50	5,49	7,59	5,56	7,68
525204602154413	ONCOBINE - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 1ML (*)			143,34		151,98		153,83		155,72	
525204601158415	ONCOBINE - 10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5ML (*)			696,41		738,42		747,39		756,58	
525203801153419	ONCODOX - 10 MG PO LIOF INJ CX FA (CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA) (*)			56,24		59,63		60,35		61,09	
525203802151411	ONCODOX - 50 MG PO LIOF INJ CX FA (CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA) (*)			236,87		251,16		254,21		257,34	
525205502153413	OPTIVATE - 1000 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA VD INC 10 ML + AGU FIL (*)			1.506,26		1.611,34		1.634,22		1.657,75	
525205503151414	OPTIVATE - 250 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA 5 ML + SER DES 2,5 ML + AGU FIL (*)			376,58		402,85		408,57		414,45	
525205501157415	OPTIVATE - 500 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DIL FA 5 ML + AGU FIL (*)			753,13		805,67		817,11		828,88	
525202001110415	PERENTAL - 400 MG COM REV CT 5 BL X 10			72,96	100,86	77,36	106,94	78,30	108,24	79,26	109,57
525202102154418	PRONEST - 10MG/ML EMU INJ CX 1FA X 50ML			49,79	68,82	52,79	72,97	53,43	73,86	54,09	74,77
525202103150416	PRONEST - 10MG/ML EMU INJ CX 5 AMP X 20ML			106,96	147,86	113,41	156,78	114,79	158,68	116,20	160,63
525204201151413	PROTHROMBINEX - HT - 500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 20 ML + AGULHA FILTRO (*)			849,07		900,28		911,21		922,42	
525205203156410	REPLENINE-VF - 1000 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 20ML + 1 AGU FIL (*)			1.440,03		1.526,89		1.545,43		1.564,44	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
525205202151415	REPLENINE-VF - 250 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 5 ML + 1 AGU FIL (*)			360,01		381,72		386,36		391,11	
525205201153414	REPLENINE-VF - 500 UI PÓ LIOF INJ + DIL CX 1 FA INC + 1 FA INC X 10ML + 1 AGU FIL (*)			720,02		763,45		772,72		782,23	
525202201152413	RHOPHYLAC - 200 MCG SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 2ML			97,60	134,92	103,49	143,05	104,74	144,79	106,03	146,57
525202202159411	RHOPHYLAC - 300 MCG SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 2ML (*)			146,40		155,23		157,11		159,05	
525202303151416	SANDOGLOBULINA - 6 G PO LIOF INJ FA + FA DIL X 100ML + EQP/INF (*)			818,89		868,28		878,82		889,63	
525202402158419	SITRAC - 10MG/ML SOL INJ CX 1 AMP X 5 ML			28,12	38,87	29,82	41,22	30,18	41,72	30,55	42,23
525202510155417	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (REST HOSP) (*)			9,52		10,09		10,22		10,34	
525202511151415	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP) (*)			95,16		100,90		102,12		103,38	
525202512158413	TABINE - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			44,86		47,56		48,14		48,73	
525205701113411	TACROFORT - 5MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50			1.514,08	2.093,01	1.605,40	2.219,24	1.624,90	2.246,20	1.644,89	2.273,83
525202601118417	TAMOOEX - 10 MG COM REV CT 3 BL X 10			45,25	62,55	47,98	66,32	48,56	67,13	49,16	67,95
525202602114415	TAMOOEX - 20 MG COM REV CT 3 BL X 10			88,00	121,65	93,31	128,98	94,44	130,55	95,60	132,16
525204701152419	TOPLANINA - 400 MG PÓ LIOF INJ IV/IM CT FA VD INC			343,63	475,02	364,36	503,67	368,78	509,79	373,32	516,06
525205101159410	TOPORAN - 4 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC (*)			730,06		774,09		783,49		793,13	
525202701155411	UNISTIN - 0,5MG/ML SOL INJ CT FA X 20ML			37,48	51,81	39,74	54,93	40,22	55,60	40,71	56,28
525202801151418	UNITINASE - 1500.000 UI PO LIOF INJ CT FA (*)			698,76		740,90		749,90		759,12	
525202802156413	UNITINASE - 750.000 UI PO LIOF INJ CT FA (*)			354,46		375,84		380,40		385,08	
525202901111418	UNITREXATE - 2,5 MG COM CT FR PLAS X 100 (*)			78,46		83,19		84,20		85,24	
525202902150417	UNITREXATE - 25MG/ML SOL INJ CX FA X 2ML (*)			23,67		25,10		25,40		25,71	
525203001157411	UTORAL - 50MG/ML SOL INJ CX 10 AMP CX 5ML (*)			75,06		79,58		80,55		81,54	
525203101151413	VACINA DE VÍRUS INATIVADA CONTRA A GRIPE - SUS INJ CT 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5ML			348,89	482,29	369,93	511,38	374,42	517,59	379,03	523,95
525203102158411	VACINA DE VÍRUS INATIVADA CONTRA A GRIPE - SUS INJ CT SER VD INC PRE-ENCHX0,5ML			34,87	48,21	36,97	51,11	37,42	51,73	37,88	52,37
525203201156417	VIGAM - 1 G SOL INJ CX FA X 20 ML + EQUIPO (IMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL) (*)			199,47		211,50		214,07		216,70	
525203206158418	VIGAM - 10 G SOL INJ CX FA VD INC X 200 ML + EQP (*)			1.755,18		1.861,04		1.883,64		1.906,81	
525203202152415	VIGAM - 2,5 G SOL INJ CX FA X 50 ML + EQUIPO (IMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL) (*)			486,26		515,59		521,85		528,27	
525203203159413	VIGAM - 5 G SOL INJ CX FA X 100 ML + EQUIPO (IMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL) (*)			923,77		979,49		991,39		1.003,58	
525204401159418	VINATIN - 1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML (*)			46,97		49,81		50,41		51,03	
525203701159415	VINRACINE - 1MG/ML SOL INJ CX FA X 1 ML (SULFATO DE VINCRISTINA) (*)			25,38		26,91		27,24		27,58	
525204802153410	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			57,24	79,12	60,69	83,90	61,43	84,91	62,18	85,96
525204803151411	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML			11,46	15,84	12,15	16,79	12,29	16,99	12,45	17,20
525204804156417	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML			31,23	43,17	33,12	45,78	33,52	46,33	33,93	46,90
525204801157412	WOSULIN 70/30 - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3 ML			11,46	15,84	12,15	16,79	12,29	16,99	12,45	17,20
525204805152415	WOSULIN 70/30 - 100UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5ML			16,70	23,09	17,71	24,48	17,92	24,78	18,14	25,08
525204902158414	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			49,38	68,27	52,36	72,38	53,00	73,26	53,65	74,16
525204903154412	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML			9,88	13,66	10,47	14,48	10,60	14,66	10,73	14,84
525204904150410	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML			31,23	43,17	33,12	45,78	33,52	46,33	33,93	46,90
525204905157419	WOSULIN N - 100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 5 ML			16,46	22,75	17,45	24,12	17,66	24,42	17,88	24,72
525204901151416	WOSULIN N - 100UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3ML			9,88	13,66	10,47	14,48	10,60	14,66	10,73	14,84
525205002150415	WOSULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML			47,44	65,58	50,30	69,53	50,91	70,37	51,54	71,24

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525205003157413	WOSULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CX CARP VD INC X 3 ML			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,24
525205004153411	WOSULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML			31,23	43,17	33,12	45,78	33,52	46,33	33,93	46,90
525205005151412	WOSULIN R - 100 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML			15,82	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
525205001154417	WOSULIN R - 100UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 3ML			9,48	13,10	10,05	13,89	10,17	14,06	10,30	14,24
525203301150410	ZENALB - 20 PCC SOL INJ CX FA X 50 ML (*)			203,36		215,63		218,25		220,93	
525203302157419	ZENALB - 20 PCC SOL INJ CX FA X 50 ML + EMBALADO			206,43	285,36	218,88	302,57	221,54	306,25	224,26	310,01
525203401112413	ZOLAPIN - 100 MG COM CT 3 BL X 10			108,43	149,89	114,97	158,93	116,37	160,87	117,80	162,84
525203402119411	ZOLAPIN - 25 MG COM CT 3 BL X 10			18,58	25,68	19,70	27,23	19,94	27,56	20,19	27,90
525203501151410	ZOLIDAM - 5MG/ML SOL INJ CX 1 AMP X 10 ML (*)			21,25		22,53		22,80		23,08	
525203502156416	ZOLIDAM - 5MG/ML SOL INJ CX 1 AMP X 3 ML (*)			9,04		9,58		9,70		9,82	
525203503152414	ZOLIDAM - 5MG/ML SOL INJ CX 10 AMP X 10 ML (*)			214,94		227,90		230,67		233,51	
525203504159412	ZOLIDAM - 5MG/ML SOL INJ CX 10 AMP X 3 ML (*)			91,67		97,20		98,38		99,59	
525203601154411	ZOYLEX - 250 MG PO LIOF CT 10 FA			448,39	619,84	475,44	657,22	481,21	665,21	487,13	673,39
525203602150411	ZOYLEX - 250 MG PO LIOF CT FA			44,80	61,93	47,50	65,67	48,08	66,46	48,67	67,28
Laboratório:	MEPHA INVESTIGAÇÃO DESENVOLVIMENTO FABRICAÇÃO FARMACÊUTICA LTDA										
525305101134112	ACEBROFILINA - 10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			13,39	18,51	14,20	19,63	14,37	19,86	14,55	20,11
525305102130110	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,04	12,50	9,58	13,24	9,70	13,41	9,82	13,57
525300101111111	ACICLOVIR - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 5			29,72	41,09	31,52	43,57	31,90	44,10	32,29	44,64
525300102116117	ACICLOVIR - 200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5			55,73	77,03	59,09	81,68	59,81	82,67	60,54	83,69
525300103163119	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,53	18,04	14,47	19,26	14,68	19,52	14,89	19,79
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			20,62	27,50	22,06	29,35	22,37	29,75	22,69	30,16
525305201139116	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED			3,83	5,29	4,06	5,61	4,11	5,68	4,16	5,75
525307901111113	ALPRAZOLAM - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,35	6,01	4,61	6,37	4,66	6,45	4,72	6,53
525307902118111	ALPRAZOLAM - 0,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,56	9,20	12,72
525307903114111	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,06	20,82	15,97	22,08	16,16	22,34	16,36	22,62
525307904110118	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			35,73	49,39	37,89	52,37	38,35	53,01	38,82	53,66
525300310134114	AMOXICILINA - 50 mg/ml po p/ sus or ct fr plas opc x 150 ml			18,91	26,14	20,05	27,72	20,30	28,06	20,54	28,40
525300302115114	AMOXICILINA - 500MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			28,04	38,77	29,73	41,10	30,10	41,60	30,47	42,12
525300303111112	AMOXICILINA - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			21,18	29,27	22,45	31,04	22,73	31,42	23,01	31,80
525300304118110	AMOXICILINA - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 6			5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,01	8,30
525300207139117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 250MG/5ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML			24,47	33,82	25,94	35,86	26,26	36,30	26,58	36,75
525300201114112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT 1 STR AL X 6			15,38	21,27	16,31	22,55	16,51	22,82	16,71	23,10
525300204113117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT 3 STR AL X 6			45,64	63,09	48,39	66,89	48,98	67,70	49,58	68,54
525307601118112	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,62	34,04	26,11	36,09	26,43	36,53	26,75	36,98
525307603110119	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,26	12,80	9,82	13,57	9,94	13,74	10,06	13,91
525307602114110	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,22	19,66	15,08	20,85	15,26	21,10	15,45	21,36
525304704110111	AXETILCEFUROXIMA - 250 MG COM REV CT STR AL X 10			33,65	46,52	35,68	49,32	36,11	49,92	36,56	50,54
525304703130117	AXETILCEFUROXIMA - 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML			34,85	48,18	36,95	51,08	37,40	51,70	37,86	52,34

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEPHA INVESTIGAÇÃO DESENVOLVIMENTO FABRICAÇÃO FARMACÊUTICA LTDA											
525304705117118	AXETILCEFUROXIMA - 500 MG COM REV CT STR AL X 10			43,58	60,25	46,21	63,88	46,78	64,66	47,35	65,46
525300405119112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 3			28,99	40,08	30,74	42,49	31,11	43,01	31,50	43,54
525300503110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10MG COM CT 3 BL AL PLA BCO OPC X 10			69,23	95,70	73,40	101,47	74,29	102,70	75,21	103,96
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5MG COM CT 3 BL AL PLA BCO OPC X 10			37,67	52,07	39,94	55,21	40,42	55,88	40,92	56,57
525308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML			6,62	9,15	7,01	9,69	7,10	9,81	7,19	9,94
525305302131110	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML + CGT			9,00	12,00	9,63	12,81	9,77	12,99	9,91	13,17
525308001130111	CEFACLO MONOIDRATADO - 50MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80ML + SER DOSAD			22,23	30,73	23,57	32,59	23,86	32,98	24,15	33,39
525308002137118	CEFACLO MONOIDRATADO - 75MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80ML + SER DOSAD			30,21	41,76	32,03	44,28	32,42	44,82	32,82	45,37
525300703111111	CEFADROXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 STR AL X 4			28,66	39,62	30,39	42,01	30,76	42,52	31,14	43,04
525300803114110	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10			18,39	25,43	19,50	26,96	19,74	27,29	19,98	27,62
525300802118112	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			36,80	50,87	39,02	53,93	39,49	54,59	39,97	55,26
525300801111114	CEFALEXINA - COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 8			14,72	20,35	15,61	21,58	15,80	21,84	15,99	22,11
525300901116118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 1 STR X 10			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
525300902112116	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT 3 STR X 10			39,87	55,12	42,28	58,44	42,79	59,15	43,32	59,88
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,63	16,84	13,51	17,98	13,70	18,22	13,90	18,47
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,06
525305601161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,25	17,66	14,17	18,86	14,37	19,11	14,58	19,38
525305602168117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,35	16,47	13,21	17,58	13,40	17,82	13,59	18,06
525304402114112	CINARIZINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,43	8,89	6,82	9,43	6,90	9,54	6,99	9,66
525304403110110	CINARIZINA - 75 MG CT C/ 3 BL AL PLAS INC X 10 CPR			8,98	12,42	9,52	13,17	9,64	13,33	9,76	13,49
525301002115117	CITALOPRAM - 20 MG 1 BL X 14			33,68	46,56	35,71	49,37	36,15	49,97	36,59	50,58
525301003111115	CITALOPRAM - 20 MG 2 BL X 14			67,38	93,14	71,44	98,76	72,31	99,96	73,20	101,19
525301301112111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,93	9,59	7,35	10,16	7,44	10,29	7,53	10,41
525301303115116	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 75MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,99	27,64	21,20	29,31	21,46	29,66	21,72	30,03
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			5,61	7,48	6,00	7,98	6,09	8,10	6,18	8,21
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,16	9,27	12,32
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			16,87	22,50	18,04	24,01	18,30	24,34	18,56	24,67
525301401117113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 7			40,79	56,39	43,25	59,79	43,78	60,52	44,32	61,26
525301402113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6			18,42	25,47	19,53	27,00	19,77	27,33	20,01	27,67
525301403111112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 7			67,15	92,82	71,20	98,42	72,06	99,61	72,95	100,84
525301404116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6			32,27	44,61	34,22	47,30	34,64	47,88	35,06	48,47
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			7,46	10,32	7,91	10,94	8,01	11,07	8,11	11,21
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 50			14,20	19,63	15,06	20,82	15,24	21,07	15,43	21,33
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120MG COM REVES CT BL AL PLAS OPC X 10			16,16	21,55	17,29	23,01	17,54	23,32	17,79	23,65
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			23,24	31,00	24,86	33,09	25,22	33,54	25,58	34,00
525301507111119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			63,94	88,39	67,80	93,72	68,62	94,86	69,47	96,03
525301502118115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 7			17,07	23,60	18,10	25,03	18,32	25,33	18,55	25,64

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEPHA INVESTIGAÇÃO DESENVOLVIMENTO FABRICAÇÃO FARMACÊUTICA LTDA										
525301504110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 7			34,18	47,25	36,24	50,10	36,68	50,71	37,13	51,33
525301505117111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 7			66,45	91,86	70,46	97,40	71,32	98,58	72,19	99,80
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			5,95	8,22	6,30	8,71	6,38	8,82	6,46	8,93
525304103117111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			8,00	11,06	8,48	11,73	8,59	11,87	8,69	12,01
525305801179119	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML			6,58	8,78	7,04	9,37	7,14	9,50	7,25	9,63
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			52,21	72,17	55,36	76,53	56,03	77,46	56,72	78,41
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			74,40	102,85	78,89	109,06	79,85	110,38	80,83	111,74
525308201113111	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			10,25	14,16	10,86	15,02	11,00	15,20	11,13	15,39
525308202111112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20			19,37	26,78	20,54	28,39	20,79	28,74	21,04	29,09
525308203116118	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR AL/AL X 10			21,03	29,07	22,30	30,82	22,57	31,20	22,85	31,58
525308204112116	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			40,40	55,85	42,84	59,22	43,36	59,94	43,89	60,67
525301605111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 10			42,98	59,41	45,57	63,00	46,13	63,76	46,69	64,55
525301606118111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 14			57,22	79,10	60,67	83,87	61,41	84,89	62,16	85,93
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			62,34	86,18	66,10	91,37	66,90	92,48	67,72	93,62
525307801117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			100,68	134,26	107,70	143,32	109,23	145,27	110,80	147,29
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30			120,82	161,12	129,25	171,99	131,09	174,34	132,98	176,76
525304801132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML			34,73	48,00	36,82	50,90	37,27	51,52	37,73	52,15
525304802155118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT EST 6 AMP VD INC X 1 ML			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
525304803151116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CT EST 6 AMP VD INC X 2 ML			26,60	36,77	28,20	38,99	28,55	39,46	28,90	39,95
525307001110110	DEFLAZACORT - 30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10			45,23	62,52	47,95	66,29	48,54	67,10	49,13	67,92
525307002117119	DEFLAZACORT - 6 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			18,96	26,21	20,10	27,79	20,35	28,13	20,60	28,47
525308502131119	DESLOTATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			23,81	31,75	25,47	33,89	25,83	34,35	26,20	34,83
525308503136114	DESLOTATADINA - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOS			14,29	19,06	15,28	20,33	15,50	20,61	15,72	20,90
525308501117112	DESLOTATADINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10			17,85	23,80	19,10	25,42	19,37	25,76	19,65	26,12
525301706112115	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT 1 STR AL X 10			4,78	6,60	5,06	7,00	5,13	7,09	5,19	7,17
525301703113110	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT 2 STR AL X 10			9,58	13,25	10,16	14,04	10,28	14,21	10,41	14,39
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,67	7,83	6,01	8,30	6,08	8,40	6,15	8,51
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			9,42	13,02	9,98	13,80	10,11	13,97	10,23	14,14
525301801115118	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10			4,77	6,59	5,05	6,99	5,12	7,07	5,18	7,16
525301804114112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,66	13,35	10,24	14,16	10,37	14,33	10,49	14,51
525306001117117	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,28	8,37	6,71	8,94	6,81	9,06	6,91	9,18
525306002131113	DIMETICONA - 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
525307201111110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			57,38	76,51	61,38	81,68	62,25	82,79	63,15	83,94
525307202116116	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30			63,32	87,53	67,13	92,80	67,95	93,93	68,79	95,09
525306101111110	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,64	6,42	4,92	6,80	4,98	6,89	5,04	6,97
525308601138111	IBUPROFENO - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT			7,73	10,31	8,27	11,00	8,39	11,16	8,51	11,31
525302101117116	ITRACONAZOL - 100 MG CAPS GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 10			48,20	66,64	51,11	70,66	51,73	71,51	52,37	72,39
525302102113114	ITRACONAZOL - 100 MG CAPS GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 15			54,85	75,82	58,16	80,39	58,86	81,37	59,59	82,37
525302103111115	ITRACONAZOL - 100 MG CAPS GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 4			22,96	31,74	24,35	33,66	24,65	34,07	24,95	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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	MEPHA INVESTIGAÇÃO DESENVOLVIMENTO FABRICAÇÃO FARMACÊUTICA LTDA										
525302203114116	LEVOFLOXACINO - 250MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			29,06	40,17	30,81	42,59	31,19	43,11	31,57	43,64
525302205117112	LEVOFLOXACINO - 500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			53,41	73,83	56,63	78,29	57,32	79,24	58,03	80,21
525302306118114	LISINOPRIL - 10MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			28,76	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,19
525302303119111	LISINOPRIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			45,28	62,60	48,02	66,38	48,60	67,18	49,20	68,01
525302310115116	LISINOPRIL - 5MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			17,92	24,78	19,01	26,27	19,24	26,59	19,47	26,92
525302405132115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			13,35	17,80	14,28	19,00	14,48	19,26	14,69	19,53
525302404111114	LORATADINA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 6			16,05	21,40	17,17	22,85	17,41	23,16	17,66	23,48
525302506117111	LOSARTAN POTÁSSICO - 50MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 14			25,19	34,82	26,71	36,92	27,04	37,37	27,37	37,83
525302508111110	LOSARTAN POTÁSSICO - 50MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 14			49,96	69,07	52,98	73,23	53,62	74,12	54,28	75,03
525302602116112	LOVASTATINA - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			23,86	32,98	25,30	34,97	25,61	35,40	25,92	35,83
525302603112110	LOVASTATINA - 20 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			14,20	19,62	15,05	20,81	15,24	21,06	15,42	21,32
525302604119119	LOVASTATINA - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			38,68	53,47	41,01	56,69	41,51	57,38	42,02	58,09
525302605115117	LOVASTATINA - 40 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			21,37	29,54	22,66	31,33	22,94	31,71	23,22	32,10
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,70	19,60	15,72	20,92	15,95	21,21	16,18	21,50
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			8,18	10,91	8,75	11,65	8,88	11,81	9,01	11,97
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,45	19,97	15,32	21,17	15,50	21,43	15,69	21,70
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			14,45	19,97	15,32	21,17	15,50	21,43	15,69	21,70
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL - 5MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			13,52	18,69	14,33	19,81	14,51	20,06	14,69	20,30
525307301114111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			18,25	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
525307302110111	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10			9,81	13,56	10,40	14,37	10,52	14,55	10,65	14,73
525306301161111	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			11,98	16,55	12,70	17,55	12,85	17,77	13,01	17,98
525308101119118	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
525306401131117	NISTATINA - 100000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT			11,13	15,39	11,81	16,32	11,95	16,52	12,10	16,72
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,21	21,62	17,34	23,08	17,59	23,39	17,84	23,72
525303007114115	NORFLOXACINO - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			19,30	26,68	20,47	28,29	20,71	28,63	20,97	28,99
525303008110113	NORFLOXACINO - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,45	13,07	10,03	13,86	10,15	14,03	10,27	14,20
525303504118119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 14			6,85	9,46	7,26	10,04	7,35	10,16	7,44	10,28
525303502115112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCG CT FR PLAS OPC X 7			12,72	17,58	13,48	18,64	13,65	18,87	13,82	19,10
525303506110115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 14			24,27	33,55	25,74	35,58	26,05	36,01	26,37	36,45
525303507117113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 28			47,03	65,02	49,87	68,94	50,48	69,77	51,10	70,63
525303505114117	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN BL AL PLAS INC X 7			12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,56
525304901110112	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 10			9,33	12,90	9,89	13,68	10,01	13,84	10,14	14,01
525304902117110	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,79	35,65	27,34	37,80	27,68	38,26	28,02	38,73
525304904111111	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30'			37,24	51,47	39,48	54,58	39,96	55,24	40,45	55,92
525307702119114	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,88	12,27	9,41	13,01	9,53	13,17	9,65	13,33
525307701112116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,09	8,43	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,00	12,44	9,54	13,19	9,65	13,35	9,77	13,51
525304604116116	RAMIPRIL - 2,5 MG COM REV CT STRIP AL X 30			30,90	42,71	32,76	45,28	33,16	45,83	33,56	46,40

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MEPHA INVESTIGAÇÃO DESENVOLVIMENTO FABRICAÇÃO FARMACÊUTICA LTDA											
525304607115110	RAMIPRIL - 5 MG COM REV CT STRIP AL X 30			64,11	88,62	67,97	93,96	68,80	95,11	69,65	96,27
525304502119116	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CR BL AL PLAS OPC X 4			18,43	24,58	19,72	26,24	20,00	26,60	20,29	26,97
525304503115114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,38
525303803115111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,08
525303804111111	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			56,25	77,76	59,64	82,45	60,37	83,45	61,11	84,47
525303806114116	SINVASTATINA - 20 MG 3 BL X 10 COMP			56,25	77,76	59,64	82,45	60,37	83,45	61,11	84,47
525303807110114	SINVASTATINA - 40 MG 1 BL X 10 COMP			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,08
525303812114114	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			35,22	48,68	37,34	51,62	37,80	52,25	38,26	52,89
525303813110112	SINVASTATINA - 80 MG 1 BL X 10 COMP			18,70	25,85	19,83	27,41	20,07	27,74	20,32	28,08
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			21,83	29,11	23,35	31,07	23,68	31,49	24,02	31,93
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			11,19	14,92	11,97	15,92	12,14	16,14	12,31	16,37
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			11,22	14,96	12,00	15,96	12,17	16,18	12,34	16,41
Laboratório: MERCK S/A											
525400201116111	ACICLOVIR - 200MG COM CT FR PLAS OPC X 25			52,01	71,90	55,15	76,24	55,82	77,16	56,51	78,11
525400202112111	ACICLOVIR - 400MG COM CT FR PLAS OPC X 30			94,52	130,66	100,22	138,54	101,44	140,23	102,69	141,95
525400203119118	ACICLOVIR - 400MG COM CT FR PLAS OPC X 70			220,62	304,98	233,93	323,37	236,77	327,30	239,68	331,33
525400204166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			13,54	18,05	14,48	19,27	14,69	19,53	14,90	19,80
525400304111317	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REVE CT CART BL AL PVDC INC X 15.			11,41	15,77	12,09	16,72	12,24	16,92	12,39	17,13
525400305116312	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REVE CT CART BL AL PVDC INC X 4			3,04	4,20	3,22	4,45	3,26	4,51	3,30	4,56
525400306112310	ALGINAC - 1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REVE CT CART BL AL PVDC INC X 8			6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
525400301110417	ALGINAC - 1MG + 50MG + 50MG + 50MG COM REV CT CART BL AL PVDC INC X 30			22,89	31,65	24,28	33,56	24,57	33,96	24,87	34,38
525400302151419	ALGINAC - SOL INJ CX C/ CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 3 AMP VD			12,94	17,25	13,84	18,42	14,04	18,67	14,24	18,93
525400501111417	ARTREN - 100 MG CÁP GEL MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10			10,45	14,45	11,08	15,32	11,22	15,51	11,35	15,70
525400601149416	ASALIT - 250 MG SUP EST CART 2 STR X 5			18,38	25,41	19,49	26,95	19,73	27,27	19,97	27,61
525400602171415	ASALIT - 3G ENEMA EST CART ENV + DIL X 100 ML			24,83	34,32	26,33	36,40	26,65	36,84	26,98	37,29
525400603117414	ASALIT - 400 MG COMP CX X 20			38,91	53,79	41,26	57,03	41,76	57,73	42,27	58,44
525400701135417	ASMALERGIN - 0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			20,47	28,30	21,71	30,01	21,97	30,37	22,24	30,74
525420901113111	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 5			35,10	48,52	37,22	51,45	37,67	52,07	38,13	52,71
525420903116116	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 2			17,62	24,36	18,68	25,82	18,91	26,14	19,14	26,46
525420902111110	AZITROMICINA DIIDRATADA - 500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 3			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,63
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO - 10MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			42,59	58,87	45,16	62,42	45,71	63,18	46,27	63,96
525401002117116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			28,39	39,25	30,10	41,62	30,47	42,12	30,84	42,64
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30			24,39	33,72	25,86	35,75	26,18	36,18	26,50	36,63
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO - 5MG COM CT CART 3 BL AL PLAS OPC X 20			46,03	63,63	48,80	67,46	49,40	68,28	50,00	69,12
525401005116110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5MG COM CT CART BL AL PLAS OPC X 20			17,94	24,80	19,03	26,30	19,26	26,62	19,49	26,95
525401101115413	BICONCOR - 10 MG/6,25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30			44,14	61,02	46,80	64,70	47,37	65,48	47,95	66,29
525401102111411	BICONCOR - 2,5 MG/6,25 MG COM CT CART FR PLAS OPC X 30			33,49	46,29	35,51	49,09	35,94	49,68	36,38	50,29

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525401103118411	BICONCOR - 2.5MG/6.25MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30			33,49	46,29	35,51	49,09	35,94	49,68	36,38	50,29
525401104114418	BICONCOR - 5 MG/6,25 MG COM CT CART FR PLAS OPC X 30			43,55	60,21	46,18	63,84	46,74	64,61	47,31	65,41
525401105110416	BICONCOR - 5MG/6.25MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30			43,55	60,21	46,18	63,84	46,74	64,61	47,31	65,41
525418401117114	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,69	7,87	6,04	8,34	6,11	8,45	6,19	8,55
525418402113112	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,64	13,33	10,22	14,13	10,35	14,30	10,47	14,48
525417301135112	BROMOPRIDA - 4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
525401507111417	CEBION - 2 G COM EFERV EST CART 2 TB PLAS X 10			18,60	24,80	19,90	26,48	20,18	26,84	20,47	27,21
525401508118415	CEBION - 2G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10			10,91	14,55	11,67	15,53	11,84	15,75	12,01	15,97
525401601118411	CEBION CALCIO - 500 MG + 600 MG COMP EFERV EST CART TB PLAS X 10			9,48	12,64	10,14	13,50	10,29	13,68	10,44	13,87
525420001112419	CELAPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			59,20	81,84	62,77	86,78	63,54	87,83	64,32	88,91
525401901111412	CESTOX - 150 MG COM EST CART 3 STR X 4			27,00	37,32	28,63	39,57	28,98	40,05	29,33	40,55
525401902118313	CESTOX - 150 MG COM EST CAT BL AL PVC X 12			27,00	37,32	28,63	39,58	28,98	40,06	29,34	40,56
525402002110411	CISTICID - 500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (*)			328,92		348,75		352,99		357,33	
525402101119115	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			59,20	81,84	62,77	86,78	63,54	87,83	64,32	88,91
525402205151414	CITONEURIN - (100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1ML			4,57	6,32	4,84	6,69	4,90	6,77	4,96	6,86
525402206158412	CITONEURIN - (100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 500 MCG/ML 3 AMP X 1ML			6,66	9,21	7,06	9,76	7,15	9,88	7,24	10,01
525402204155416	CITONEURIN - (1666,66 MCG + 33,33 MG + 33,33 MG)/ML SOL INJ CX (INJ. 5000)			7,36	10,17	7,80	10,78	7,90	10,92	7,99	11,05
525402203159418	CITONEURIN - (333,33 MCG + 33,33 MG + 33,33 MG)/ML SOL INJ. CX (INJ. 1000)			5,04	6,97	5,35	7,39	5,41	7,48	5,48	7,57
525402201113410	CITONEURIN - 50 MCG + 200 MG + 100 MG DRG EST CART 2 BL AL PLAS			11,01	14,69	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11
525402202111411	CITONEURIN - 5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20			31,35	41,80	33,53	44,62	34,01	45,23	34,50	45,86
525402301118112	CLARITROMICINA - 500MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 7			64,56	89,25	68,46	94,63	69,29	95,78	70,14	96,96
525402302114110	CLARITROMICINA - 500MG COM REV CT BL AL PLAS X 10			46,11	63,75	48,90	67,59	49,49	68,41	50,10	69,25
525402401139413	CLINDAL AZ - 40 MG/ML PÓ PREP EXT CT CART FR PLAS OPC X 600 MG			17,71	24,48	18,78	25,96	19,01	26,27	19,24	26,60
525402402135411	CLINDAL AZ - 40 MG/ML PÓ PREP EXT CT CART FR PLAS OPC X 900 MG			21,02	29,06	22,29	30,81	22,56	31,18	22,84	31,57
525402403115414	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			17,62	24,36	18,68	25,83	18,91	26,14	19,14	26,46
525402406114419	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			35,12	48,54	37,23	51,47	37,69	52,10	38,15	52,74
525402404111412	CLINDAL AZ - 500 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 3			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,63
525402501117411	CLINFAR - 10 MG COM REV CT CART 3 BL AL PLAS INC X 10			32,31	44,67	34,26	47,36	34,68	47,94	35,10	48,53
525402502113411	CLINFAR - 10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10			12,13	16,77	12,86	17,78	13,02	17,99	13,18	18,22
525402504116416	CLINFAR - 20 MG COM REV CT CART 3 BL AL PLAS INC X 10			64,64	89,36	68,54	94,75	69,38	95,90	70,23	97,08
525402509118417	CLINFAR - 20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10			21,55	29,79	22,85	31,58	23,13	31,97	23,41	32,36
525402507115410	CLINFAR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			28,90	39,95	30,64	42,36	31,02	42,87	31,40	43,40
525402508111419	CLINFAR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			86,73	119,89	91,96	127,12	93,08	128,67	94,22	130,25
525402503111410	CLINFAR - 5 MG COM REV CT CART 3 BL AL PLAS INC X 10			20,04	27,71	21,25	29,38	21,51	29,73	21,77	30,10
525402506119412	CLINFAR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			28,90	39,95	30,64	42,36	31,02	42,87	31,40	43,40
525402505112414	CLINFAR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			86,73	119,89	91,96	127,12	93,08	128,67	94,22	130,25
525417902112117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			59,55	82,32	63,14	87,29	63,91	88,35	64,70	89,43
525417901116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			25,49	35,24	27,03	37,37	27,36	37,82	27,70	38,29

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525418701110115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30			33,00	45,61	34,99	48,36	35,41	48,95	35,85	49,55
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,13
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT CART 3 BL AL PLAS INC X 10			5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,63
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			7,82	10,80	8,29	11,45	8,39	11,59	8,49	11,74
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			14,52	20,07	15,39	21,28	15,58	21,54	15,77	21,80
525418001119111	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			40,02	55,32	42,43	58,66	42,95	59,37	43,48	60,10
525418002115118	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			58,90	81,42	62,45	86,33	63,21	87,38	63,99	88,45
525402701116117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 20			12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,24	13,36	18,47
525402702112115	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 20			24,65	34,08	26,14	36,14	26,46	36,58	26,78	37,03
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,91	45,49	34,89	48,23	35,32	48,82	35,75	49,42
525419301116114	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REVE CT BL AL PLAS INC X 28			30,72	42,47	32,57	45,03	32,97	45,58	33,37	46,14
525402801110110	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160MG COM CT FR PLAS OPC X 30			32,95	45,55	34,93	48,29	35,36	48,88	35,79	49,48
525402901115114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 30			30,25	41,82	32,08	44,34	32,47	44,88	32,87	45,43
525419401110411	COLPOTROFINE - 10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			35,99	49,75	38,16	52,75	38,63	53,40	39,10	54,05
525419402168411	COLPOTROFINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC			41,80	57,78	44,32	61,27	44,86	62,01	45,41	62,78
525403001118417	CONCOR - 1,25 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 14			17,17	23,74	18,21	25,17	18,43	25,48	18,66	25,79
525403005113411	CONCOR - 1,25 MG COM REVE EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			34,36	47,50	36,44	50,37	36,88	50,98	37,33	51,61
525403002114415	CONCOR - 10 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 14			27,44	37,93	29,09	40,22	29,45	40,71	29,81	41,21
525403006111410	CONCOR - 10,0 MG COM REVE EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			54,85	75,82	58,15	80,39	58,86	81,37	59,58	82,37
525403003110413	CONCOR - 2,5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 14			19,78	27,34	20,97	28,99	21,23	29,34	21,49	29,71
525403007116416	CONCOR - 2,5 MG COM REVE EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			39,58	54,71	41,97	58,01	42,48	58,72	43,00	59,44
525403004117411	CONCOR - 5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 14			24,06	33,26	25,51	35,26	25,82	35,69	26,14	36,13
525403008112414	CONCOR - 5,0 MG COM REVE EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14			48,14	66,54	51,04	70,56	51,66	71,41	52,30	72,29
525403202113412	DEXA CITONEURIN - COM REV EST CART 2 BL AL PLAS AMB X 10			30,73	40,98	32,87	43,74	33,34	44,34	33,82	44,96
525403201115148	DEXA CITONEURIN - SOL INJ EST 3 AMP VD INC X 2 ML + 3 AMP VD INC X 1			15,19	21,00	16,10	22,26	16,30	22,53	16,50	22,81
525403302118416	DICLIN - 2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63			18,96	26,21	20,10	27,79	20,35	28,13	20,60	28,47
525403301111418	DICLIN - 2MG + 0.035MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO - 100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10			6,23	8,61	6,61	9,13	6,69	9,25	6,77	9,36
525417401164114	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 GR			8,71	11,61	9,31	12,39	9,45	12,56	9,58	12,74
525419502138311	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	1.596,95	2.207,56	1.693,27	2.340,71	1.713,84	2.369,14	1.734,92	2.398,28		
525419501131311	ERBITUX - 2 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 50 ML	661,41	914,31	701,30	969,45	709,82	981,23	718,55	993,30		
525419503134318	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	319,38	441,50	338,65	468,13	342,76	473,82	346,98	479,65		
525419504130316	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	3.193,89	4.415,11	3.386,53	4.681,40	3.427,66	4.738,26	3.469,82	4.796,54		
525419505137314	ERBITUX - 5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	638,78	883,03	677,31	936,29	685,54	947,66	693,97	959,32		
525403801114416	ESCLEROVITAN - DRG EST CART 3 BL AL PLAS INC X 10	12,65	16,86	13,53	18,00	13,72	18,25	13,92	18,50		
525420802115416	ESQUIDON - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,66	63,12	48,41	66,92	49,00	67,74	49,60	68,57		
525420801119418	ESQUIDON - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	94,66	130,85	100,37	138,75	101,59	140,43	102,84	142,16		
525420803111414	ESQUIDON - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	140,93	194,82	149,44	206,58	151,25	209,08	153,11	211,65		

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525403903162411	ESTREVA - 0,1 PCC GEL CT FR PLAS OPC X 50 G			32,72	45,23	34,69	47,96	35,12	48,54	35,55	49,14
525404125112419	EUTHYROX - 100 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			17,98	24,86	19,07	26,36	19,30	26,68	19,54	27,01
525404112118405	EUTHYROX - 100 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			17,98	24,86	19,07	26,36	19,30	26,68	19,54	27,01
525404101116414	EUTHYROX - 100 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			17,98	24,86	19,07	26,36	19,30	26,68	19,54	27,01
525404123111415	EUTHYROX - 100MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			6,16	8,51	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
525404133115413	EUTHYROX - 112 MCG COM EST BL AL/AL X 50			20,26	28,01	21,49	29,70	21,75	30,06	22,01	30,43
525404126119417	EUTHYROX - 125 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
525404111111407	EUTHYROX - 125 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
525404102112412	EUTHYROX - 125 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			20,12	27,81	21,33	29,49	21,59	29,85	21,86	30,21
525404118116412	EUTHYROX - 125MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			9,04	12,49	9,58	13,25	9,70	13,41	9,82	13,57
525404135118312	EUTHYROX - 137 MCG COM EST BL AL AL X 50			26,65	36,84	28,26	39,07	28,60	39,54	28,95	40,02
525404127115415	EUTHYROX - 150 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			21,56	29,80	22,86	31,60	23,14	31,98	23,42	32,38
525404110115409	EUTHYROX - 150 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			21,56	29,80	22,86	31,60	23,14	31,98	23,42	32,38
525404103119410	EUTHYROX - 150 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			21,56	29,80	22,86	31,60	23,14	31,98	23,42	32,38
525404124116410	EUTHYROX - 150MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			9,76	13,49	10,35	14,31	10,48	14,48	10,60	14,66
525404128111413	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			24,25	33,53	25,72	35,55	26,03	35,98	26,35	36,42
525404109117401	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			24,25	33,53	25,72	35,55	26,03	35,98	26,35	36,42
525404104115419	EUTHYROX - 175 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			24,25	33,53	25,72	35,55	26,03	35,98	26,35	36,42
525404117111417	EUTHYROX - 175MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			12,29	16,99	13,03	18,01	13,19	18,23	13,35	18,46
525404129118411	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			26,70	36,90	28,31	39,13	28,65	39,60	29,00	40,09
525404116113408	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			26,70	36,90	28,31	39,13	28,65	39,60	29,00	40,09
525404105111417	EUTHYROX - 200 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			26,70	36,90	28,31	39,13	28,65	39,60	29,00	40,09
525404119112410	EUTHYROX - 200MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			16,01	22,13	16,97	23,46	17,18	23,75	17,39	24,04
525404130116419	EUTHYROX - 25 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,42	14,95	20,67
525404115117401	EUTHYROX - 25 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,42	14,95	20,67
525404106118415	EUTHYROX - 25 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,42	14,95	20,67
525404120110418	EUTHYROX - 25MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			6,52	9,01	6,91	9,56	7,00	9,67	7,08	9,79
525404131112417	EUTHYROX - 50 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
525404114110401	EUTHYROX - 50 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
525404107114413	EUTHYROX - 50 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			15,76	21,78	16,71	23,10	16,91	23,38	17,12	23,66
525404121117416	EUTHYROX - 50MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			7,23	10,00	7,67	10,60	7,76	10,73	7,86	10,86
525404132119415	EUTHYROX - 75 MCG COM EST CART BL AL AL X 50			17,40	24,06	18,45	25,51	18,68	25,82	18,91	26,13
525404113114403	EUTHYROX - 75 MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 50			17,40	24,06	18,45	25,51	18,68	25,82	18,91	26,13
525404108110411	EUTHYROX - 75 MCG COM EST CART FR VD AMB X 50			17,40	24,06	18,45	25,51	18,68	25,82	18,91	26,13
525404122113414	EUTHYROX - 75MCG COM EST CART BL AL PLAS INC X 30			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
525404134111411	EUTHYROX - 88 MCG COM EST BL AL/AL X 50			15,91	22,00	16,87	23,32	17,08	23,61	17,29	23,90
525404201171417	FEM 7 - 1,5 MG ADS TRANS LIB PROG CT CART SACHE X 4			51,94	71,80	55,07	76,13	55,74	77,05	56,43	78,00
525404304114114	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS X 30			60,08	80,12	64,27	85,53	65,19	86,70	66,13	87,90
525404302111118	FINASTERIDA - 1MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			31,83	42,44	34,05	45,30	34,53	45,92	35,03	46,56

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525404303118116	FINASTERIDA - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			52,01	71,90	55,15	76,24	55,82	77,16	56,51	78,11
525404402116413	FLAXIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			34,47	47,65	36,55	50,52	36,99	51,13	37,44	51,76
525404401111418	FLAXIN - 5 MG COM REV CT CART 3 BL AL PLAS INC X 10			68,94	95,30	73,10	101,05	73,99	102,28	74,90	103,54
525404604134412	FLOGAN - 100 MG COM SOL CT CART BL AL PLAS TRANS X 10			8,45	11,68	8,96	12,38	9,07	12,54	9,18	12,69
525404601135418	FLOGAN - 15 MG/ML SUS OR CT CART FR PLAS OPC GOT X 20 ML			6,86	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,30
525404603111419	FLOGAN - 50 MG COM REV CT CART 2 BL AL PLAS INC X 10			10,43	14,42	11,06	15,29	11,20	15,48	11,33	15,67
525404606137419	FLOGAN - 50 MG COM SOL EST CART 2 BL AL PLAS TRANS X 10			8,45	11,68	8,96	12,38	9,07	12,54	9,18	12,69
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)			11,74	15,66	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
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)			11,74	15,66	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
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)			11,74	15,66	12,56	16,71	12,74	16,94	12,92	17,17
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)			12,45	16,60	13,32	17,72	13,51	17,97	13,70	18,21
525419604135417	FLORALYTE - 45 MEQ/L (2,05 + 2,16 + 0,98 + 22,75) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)			11,75	15,67	12,57	16,73	12,75	16,96	12,93	17,19
525419603139419	FLORALYTE - 45 MEQ/L (2,05 + 2,16 + 0,98 + 22,75)MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)			11,74	15,66	12,56	16,72	12,74	16,94	12,92	17,18
525419602132410	FLORALYTE - 45 MEQ/L (2,05 + 2,16 + 0,98 + 22,75)MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR LARANJA)			11,74	15,66	12,56	16,72	12,74	16,94	12,92	17,18
525419601136412	FLORALYTE - 45 MEQ/L (2,05 + 2,16 + 0,98 + 22,75)MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR TUTTI-FRUTTI)			11,74	15,66	12,56	16,72	12,74	16,94	12,92	17,18
525419605131415	FLORALYTE - 90 MEQ/L (4,68 + 2,16 + 0,98 + 20) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)			12,45	16,60	13,32	17,72	13,51	17,96	13,70	18,21
525404708118413	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12			21,32	28,44	22,81	30,36	23,14	30,77	23,47	31,20
525404709114411	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3			5,33	7,11	5,71	7,59	5,79	7,70	5,87	7,80
525404720118411	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			10,66	14,22	11,41	15,18	11,57	15,39	11,74	15,60
525404701113416	FLORATIL - 100 MG CAP GEL DURA EST CART TB PLAS X 12			15,39	20,53	16,47	21,91	16,70	22,21	16,94	22,52
525404702111417	FLORATIL - 100MG CAP GEL DURA EST CART FR VD INC X 12			21,31	28,42	22,80	30,34	23,13	30,76	23,46	31,18
525404721114418	FLORATIL - 200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 3 CAP X 200 MG + 3 CAP X 250 MG			23,98	31,98	25,66	34,15	26,02	34,61	26,39	35,08
525404723117414	FLORATIL - 200 MG + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL 6 CAP X 200 MG + 6 CAP X 250 MG			47,97	63,97	51,31	68,28	52,04	69,21	52,79	70,17
525404710112419	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3			10,66	14,22	11,41	15,18	11,57	15,39	11,74	15,60
525404711119417	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			21,32	28,44	22,81	30,36	23,14	30,77	23,47	31,20
525404703116412	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA EST CART FR VD INC X 6			21,31	28,42	22,80	30,34	23,13	30,76	23,46	31,18
525404704112410	FLORATIL - 200 MG CAP GEL DURA EST CART TB PLAS X 6			15,39	20,53	16,47	21,91	16,70	22,21	16,94	22,52
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			22,81	30,42	24,40	32,47	24,75	32,92	25,11	33,38
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			45,62	60,83	48,81	64,95	49,50	65,83	50,21	66,74
525404707138410	FLORATIL - 200 MG/G PO OR EST CART 25 SACH X 1 G (EMB FRAC)			78,82	105,11	84,32	112,21	85,52	113,74	86,75	115,32
525404705135414	FLORATIL - 200 MG/G PÓ ORAL EST CART 4 SACHE X 1G			15,35	20,46	16,42	21,84	16,65	22,14	16,89	22,45
525404706131412	FLORATIL - 200 MG/G PÓ ORAL EST CART 6 SACHE X 1G			18,89	25,20	20,21	26,90	20,50	27,26	20,80	27,64
525404712115415	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10			44,43	59,24	47,53	63,24	48,20	64,10	48,89	64,99
525404713111413	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12			53,32	71,10	57,04	75,90	57,85	76,94	58,68	78,00

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525404714118411	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 16			71,09	94,80	76,05	101,19	77,13	102,57	78,24	104,00
525404715114411	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
525404716110418	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 20			88,87	118,51	95,07	126,50	96,42	128,23	97,81	130,01
525404717117416	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 4			17,77	23,70	19,01	25,30	19,28	25,64	19,56	26,00
525404718113414	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6			26,66	35,55	28,52	37,94	28,92	38,46	29,34	39,00
525404719111415	FLORATIL - 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 8			35,55	47,41	38,03	50,61	38,57	51,30	39,13	52,01
525419801119414	FLOXOCIP - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			59,55	82,32	63,14	87,29	63,91	88,35	64,70	89,43
525419802115412	FLOXOCIP - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			25,49	35,24	27,03	37,37	27,36	37,82	27,70	38,29
525404801134113	FUMARATO DE CETOTIFENO - 0.2MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML			17,58	24,30	18,64	25,77	18,87	26,08	19,10	26,40
525404901112413	GLIFAGE - 1 G COM REV EST BL AL PLAS INC X 30			17,56	24,28	18,62	25,74	18,85	26,06	19,08	26,38
525404902119411	GLIFAGE - 500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 30			9,22	12,74	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
525404904111310	GLIFAGE - 500MG COM AP EST CART BL AL PLAS INC X 30			9,41	13,01	9,98	13,79	10,10	13,96	10,22	14,13
525404903115411	GLIFAGE - 850 MG COM REV EST CT BL AL PLAS INC X 30			12,36	17,09	13,11	18,12	13,27	18,34	13,43	18,56
525420303119319	GLIFAGE XR - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10			5,81	8,03	6,16	8,52	6,23	8,61	6,31	8,72
525420304115317	GLIFAGE XR - 1 G COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,42	24,08	18,48	25,55	18,70	25,85	18,93	26,17
525420305111315	GLIFAGE XR - 500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30			9,41	13,01	9,98	13,80	10,10	13,96	10,22	14,13
525420301116312	GLIFAGE XR - 750MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10			4,18	5,78	4,44	6,13	4,49	6,21	4,55	6,28
525420302112310	GLIFAGE XR - 750MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30			12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,61	13,63	18,84
525418101113113	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,05	15,27	11,71	16,19	11,86	16,39	12,00	16,59
525418102111114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,19	26,53	20,35	28,13	20,60	28,47	20,85	28,82
525418103116111	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,30	46,04	35,31	48,81	35,74	49,41	36,18	50,01
525405206116315	GLUCOVANCE - 1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 10			10,04	13,88	10,64	14,71	10,77	14,89	10,90	15,07
525405207112313	GLUCOVANCE - 1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 30			30,12	41,64	31,93	44,14	32,32	44,68	32,72	45,23
525405201114411	GLUCOVANCE - 250MG + 1.25MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X			6,72	9,29	7,12	9,85	7,21	9,97	7,30	10,09
525405204113319	GLUCOVANCE - 500 MG + 2,5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			4,49	6,21	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
525405205111311	GLUCOVANCE - 500 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PLAS INC X 10			5,84	8,07	6,19	8,56	6,27	8,67	6,35	8,77
525405202110411	GLUCOVANCE - 500MG + 2.5MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X			13,49	18,65	14,30	19,77	14,48	20,01	14,66	20,26
525405203117418	GLUCOVANCE - 500MG + 5MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 15			17,52	24,22	18,58	25,69	18,81	26,00	19,04	26,32
525405301119415	ILOBAN - CAP GEL C/MICROG EST CART TB PLAS X 20			14,92	19,90	15,96	21,24	16,19	21,53	16,42	21,83
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA - 100 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,02	5,55	4,26	5,89	4,31	5,96	4,36	6,03
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA - 112 MCG COM BL AL/ AL X 30			7,90	10,92	8,38	11,58	8,48	11,72	8,58	11,87
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA - 125 MCG COM BL AL/ AL X 30			5,90	8,15	6,25	8,65	6,33	8,75	6,41	8,86
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA - 150 MCG COM BL AL/ AL X 30			6,35	8,78	6,74	9,31	6,82	9,43	6,90	9,54
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 175 MCG COM BL AL/ AL X 30			8,02	11,09	8,50	11,76	8,61	11,90	8,71	12,04
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 200 MCG COM BL AL/ AL X 30			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 25 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA - 50 MCG COM BL AL/ AL X 30			4,73	6,54	5,02	6,93	5,08	7,02	5,14	7,10
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA - 75 MCG COM BL AL/ AL X 30			5,15	7,12	5,46	7,55	5,53	7,64	5,59	7,73
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA - 88 MCG COM BL AL/ AL X 30			6,21	8,58	6,58	9,10	6,66	9,21	6,74	9,32

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: MERCK S/A											
525405704116112	LISINOPRIL - 10 MG COM. CT. BL. AL. PLAS. INC. X 30			23,30	32,20	24,70	34,14	25,00	34,56	25,31	34,98
525405701117118	LISINOPRIL - 20 MG COM. CT. 3 BL. AL. PLAS. INC. X 10			41,97	58,02	44,50	61,52	45,05	62,27	45,60	63,03
525405702113116	LISINOPRIL - 5 MG COM. CT. 2 BL. AL. PLAS. INC. X 15			14,95	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
525405703111117	LISINOPRIL - 5 MG COM. CT. 3 BL. AL. PLAS. INC. X 10			14,95	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
525405801111111	LISINOPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12.5 MG COM EST CT 3 BL AL PLAS INC X 10			44,38	61,35	47,06	65,05	47,63	65,84	48,21	66,65
525406002131111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA			12,51	16,68	13,38	17,80	13,57	18,05	13,77	18,30
525406001119116	LORATADINA - 10 MG COM REV EST CT 2 BL AL PLAS AMB X 6			15,12	20,17	16,18	21,53	16,41	21,82	16,64	22,12
525418601116111	LORAZEPAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,49	6,21	4,76	6,58	4,82	6,66	4,88	6,74
525418602112111	LORAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,36	8,80	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,56
525416901112115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30			25,08	34,68	26,60	36,77	26,92	37,21	27,25	37,67
525418802111419	LOSARTION - 50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 10			8,36	11,55	8,86	12,25	8,97	12,40	9,08	12,55
525418801115410	LOSARTION - 50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30			25,08	34,68	26,60	36,77	26,92	37,21	27,25	37,67
525406101113411	LUTENIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			37,55	51,91	39,81	55,04	40,30	55,71	40,79	56,39
525406102111412	LUTENIL - 5 MG COM CT BL X 10			28,14	38,89	29,83	41,24	30,20	41,74	30,57	42,26
525421001159413	LUVERIS - 75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL			387,41	535,54	410,78	567,85	415,77	574,74	420,88	581,81
525417501134111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML			6,26	8,35	6,69	8,91	6,79	9,03	6,89	9,16
525417801138110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,35	19,14	15,35	20,43	15,57	20,71	15,79	20,99
525417001115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 10MG + 25MG COM CT STR AL X 30			21,07	29,12	22,34	30,88	22,61	31,26	22,89	31,64
525417002111114	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30			33,78	46,69	35,82	49,51	36,25	50,11	36,70	50,73
525406201118113	MELOXICAM - 15MG COM EST CART BL AL PLAS INC X 10			15,28	21,12	16,20	22,39	16,40	22,66	16,60	22,94
525406202114111	MELOXICAM - 7.5MG COM EST CART BL AL PLAS INC X 10			8,15	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,24
525419903116414	MESIDOX - 2 MG COM FR PLAS OPC X 20			25,40	35,11	26,93	37,23	27,26	37,68	27,59	38,14
525419901113418	MESIDOX - 2 MG COM FR PLAS OPC X 30			38,10	52,67	40,40	55,85	40,89	56,52	41,39	57,22
525419904112412	MESIDOX - 4 MG COM FR PLAS OPC X 20			38,11	52,68	40,41	55,86	40,90	56,54	41,40	57,23
525419902111419	MESIDOX - 4 MG COM FR PLAS OPC X 30			57,18	79,05	60,63	83,81	61,37	84,83	62,12	85,87
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM EST FR PLAS OPC X 30			38,10	52,67	40,40	55,85	40,89	56,52	41,39	57,22
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM EST FR PLAS OPC X 30			72,04	99,58	76,38	105,59	77,31	106,87	78,26	108,18
525406501111416	MIO CITALGAN - COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 10			20,74	27,65	22,18	29,52	22,50	29,92	22,82	30,34
525406801174413	NASIVIN - 0,5 MG/ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC GOT X 10			4,55	6,07	4,87	6,48	4,94	6,57	5,01	6,66
525406802170411	NASIVIN - 0,5 MG/ML SOL NASAL EST CART FR PLAS OPC SPRAY X 1			4,82	6,43	5,16	6,86	5,23	6,96	5,31	7,05
525419002119413	NIASPAN - 1000 MG COM LIB PROLONGADA EST CART BL PVC/ACLAR AL X 28			36,51	48,69	39,06	51,98	39,62	52,69	40,19	53,42
525419003115411	NIASPAN - 500 MG COM LIB PROLONGADA EST CART BL PVC/ACLAR AL X 28			27,23	36,31	29,13	38,76	29,54	39,29	29,97	39,83
525419001112415	NIASPAN - 750 MG COM LIB PROLONGADA EST CART BL PVC/ACLAR AL X 28			31,95	42,61	34,18	45,48	34,67	46,11	35,17	46,74
525407001112111	NORFLOXACINO - 400 MG COM. REV. EST. CT. 2 BL.AL/AL X 7			18,64	25,76	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
525407002119118	NORFLOXACINO - 400 MG COM. REV. EST. CT. BL.AL/AL X 6			9,14	12,64	9,69	13,40	9,81	13,56	9,93	13,73
525418201118117	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			22,71	31,39	24,08	33,28	24,37	33,69	24,67	34,10
525418202114115	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 7			11,82	16,33	12,53	17,32	12,68	17,53	12,84	17,74
525418304111115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14			15,43	21,33	16,36	22,62	16,56	22,89	16,76	23,17
525418301112110	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28			29,11	40,24	30,86	42,67	31,24	43,18	31,62	43,71

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525418306114111	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7			7,48	10,34	7,93	10,97	8,03	11,10	8,13	11,24
525418302119119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14			27,49	38,00	29,15	40,29	29,50	40,78	29,86	41,28
525418303115117	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28			51,30	70,92	54,40	75,20	55,06	76,11	55,73	77,04
525418305118113	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7			13,27	18,35	14,08	19,46	14,25	19,69	14,42	19,94
525421102117317	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA DIL X 1 ML			2.389,54	3.186,48	2.556,24	3.401,52	2.592,54	3.447,99	2.629,87	3.495,77
525421103113315	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT 3 FA VD INC + 3 FA DIL X 1 ML			716,86	955,94	766,87	1.020,45	777,76	1.034,39	788,96	1.048,73
525421101110319	PERGOVERIS - 150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML			238,95	318,64	255,62	340,15	259,25	344,79	262,98	349,57
525407201111117	PIROXICAM - 20 MG CAP GELAT DURA CT FR PLAS OPC X 20			12,81	17,71	13,59	18,78	13,75	19,01	13,92	19,24
525421202111116	pravastatina sódica - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			25,80	35,66	27,36	37,82	27,69	38,28	28,03	38,75
525421203118114	pravastatina sódica - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,24	51,48	39,49	54,59	39,97	55,25	40,46	55,93
525421201115118	pravastatina sódica - 40 MG COM CT BL AL/AL X 30			70,95	98,08	75,23	104,00	76,14	105,25	77,08	106,55
525417701168115	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 GR			7,48	10,34	7,93	10,97	8,03	11,10	8,13	11,24
525417702164113	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
525417703179114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5MG/G SOL CAPILAR CT FR PLAS OPC GOT X 50 G			11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,79
525407601111416	PSIQUIAL - 20 MG COM REV CT CART 2 BL AL PLAS INC X 14			46,54	64,34	49,35	68,22	49,95	69,05	50,56	69,90
525407602116411	PSIQUIAL - 20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 14			24,59	33,99	26,07	36,04	26,39	36,47	26,71	36,92
525420402151415	REBIF - 22 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			6.357,50	8.788,36	6.740,95	9.318,43	6.822,82	9.431,60	6.906,74	9.547,61
525420401153414	REBIF - 44 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			7.232,75	9.998,27	7.668,98	10.601,30	7.762,13	10.730,07	7.857,60	10.862,04
525420201111114	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			45,66	63,11	48,41	66,92	49,00	67,73	49,60	68,56
525420202118112	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			94,66	130,85	100,37	138,75	101,59	140,43	102,84	142,16
525420203114110	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			140,93	194,82	149,44	206,57	151,25	209,08	153,11	211,65
525407801119410	ROXFLAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			32,66	45,15	34,63	47,88	35,06	48,46	35,49	49,05
525407803111417	ROXFLAN - 10 MG COM CT CART 3 BL AL PLAS OPC X 10			49,03	67,78	51,99	71,87	52,62	72,74	53,27	73,63
525407802115419	ROXFLAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			16,84	23,28	17,85	24,68	18,07	24,98	18,29	25,29
525407804118415	ROXFLAN - 5 MG COM CT CART BL AL PLAS OP X 30			25,27	34,93	26,79	37,04	27,12	37,49	27,45	37,95
525420501158310	SAIZEN - 1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML			150,01	207,37	159,06	219,88	160,99	222,55	162,97	225,28
525420502154319	SAIZEN - 8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML			884,46	1.222,64	937,80	1.296,38	949,19	1.312,12	960,87	1.328,27
525420102113119	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			9,84	13,12	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
525420101117110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			18,45	24,60	19,74	26,27	20,02	26,63	20,31	27,00
525419103111418	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			32,90	45,48	34,89	48,23	35,31	48,81	35,74	49,41
525419102113417	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10			10,97	15,16	11,63	16,08	11,77	16,27	11,91	16,46
525419101117419	SEROLIFT - 50 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 28			30,72	42,47	32,57	45,03	32,97	45,58	33,37	46,14
525420702110412	SEROPHENE - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			31,55	42,07	33,75	44,91	34,23	45,52	34,72	46,15
525420701114414	SEROPHENE - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30			83,52	111,37	89,35	118,90	90,62	120,52	91,92	122,19
525417101136115	SIMETICONA - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,03	8,04	6,45	8,58	6,54	8,70	6,63	8,82
525417201130119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA			5,71	7,90	6,06	8,37	6,13	8,47	6,21	8,58
525419201154316	THIOCTACID - 25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 24 ML			122,93	163,92	131,50	174,99	133,37	177,38	135,29	179,84
525419202118313	THIOCTACID - 600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30			79,43	105,92	84,97	113,07	86,18	114,62	87,42	116,20
525419702110311	UFT - 100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 120			2.015,23	2.785,78	2.136,78	2.953,80	2.162,73	2.989,67	2.189,33	3.026,45

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525419701114313	UFT - 100 MG + 224 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			470,21	650,00	498,57	689,21	504,63	697,58	510,84	706,16
Laboratório: MERCK SHARP & DOHME FARMACÊUTICA LTDA											
525500102179219	AGRASTAT - BAG 250 ML BOLSA PLÁSTICA			683,68	945,09	724,91	1.002,09	733,72	1.014,26	742,74	1.026,74
525500206111211	ARCOXIA - 120 MG CX 1 BL X 7 CPD			46,77	64,65	49,59	68,55	50,19	69,38	50,81	70,24
525500201118218	ARCOXIA - 120 MG CX 2 BL X 2 CPD			26,72	36,93	28,33	39,16	28,67	39,63	29,02	40,12
525500202114216	ARCOXIA - 60 MG CX. 1 BL X 7 CPD			22,81	31,53	24,18	33,43	24,48	33,84	24,78	34,25
525500203110214	ARCOXIA - 60 MG CX. 2 BL X 7 CPD			44,88	62,05	47,59	65,79	48,17	66,59	48,76	67,41
525500204117212	ARCOXIA - 90 MG CX. 1 BL X 7 CPD			25,45	35,17	26,98	37,30	27,31	37,75	27,64	38,21
525500205113210	ARCOXIA - 90 MG CX. 2 BL X 7 CPD			50,03	69,16	53,05	73,33	53,69	74,22	54,35	75,14
525500301155311	CANCIDAS - 50 MG CX. FR. AMP.			1.796,77	2.483,78	1.905,13	2.633,58	1.928,27	2.665,57	1.951,99	2.698,36
525500302151318	CANCIDAS - 70 MG CX. FR. AMP.			2.314,61	3.199,63	2.454,21	3.392,61	2.484,02	3.433,81	2.514,57	3.476,05
525504901114218	CORDAPTIVE - 1 G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 14			23,72	31,63	25,37	33,76	25,73	34,22	26,10	34,70
525504902110216	CORDAPTIVE - 1 G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 28			47,42	63,24	50,73	67,51	51,45	68,43	52,19	69,38
525504903117214	CORDAPTIVE - 1 G + 20 MG COM CT BL AL/AL X 56			94,85	126,49	101,47	135,03	102,91	136,87	104,39	138,77
525500401117312	CO-RENITEC - 10/25 MG CX. 6 BL X 5 CPD			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,25	22,88	31,63
525500402113310	CO-RENITEC - 20/12,5 MG CX. 6 BL X 5 CPD			32,05	44,30	33,98	46,98	34,40	47,55	34,82	48,13
525500502177310	COSOPT - 20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT(OCUMETRO) X 10 ML			119,92	165,77	127,16	175,78	128,70	177,91	130,28	180,09
525500501138311	COSOPT - CX. FR. X 5 ML			59,96	82,89	63,58	87,89	64,35	88,96	65,14	90,05
525500601116311	COZAAR - 100 MG CX. 2 BL X 15 CPD			41,06	56,75	43,53	60,18	44,06	60,91	44,60	61,66
525500602112318	COZAAR - 12,5 MG CX. 1 BL X 7 E 1 BL X14 CPD			17,60	24,33	18,66	25,80	18,89	26,11	19,12	26,43
525500605111312	COZAAR - 50 MG CX. 1 BL X 15 CPD			13,91	19,23	14,75	20,39	14,93	20,64	15,11	20,89
525500606118310	COZAAR - 50 MG CX. 2 BL X 15 CPD			27,83	38,47	29,51	40,79	29,87	41,29	30,23	41,79
525500701110313	CRIXIVAN - 200MG CAP GEL DURA FR. OPC. C/360 CPS	515,63	712,78								
525500702117311	CRIXIVAN - 400MG CAP GEL DURA FR. OPC. C/180 CPS	515,63	712,78								
525500801115414	CRONOMET - 50 MG+200 MG COM CT STR X 20			34,95	48,31	37,06	51,23	37,51	51,85	37,97	52,49
525504801111314	CUPRIMINE - 250 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 50			106,14	146,73	112,55	155,58	113,91	157,47	115,31	159,41
525503201119219	EMEND - 125 MG CAP GEL DURA CT BL AL			404,12	558,64	428,49	592,33	433,70	599,53	439,03	606,90
525500901111216	EZETROL - 10 MG CX. 1 BL X 10 CPD			23,73	32,81	25,16	34,78	25,47	35,21	25,78	35,64
525501001112311	FLOXACIN - 400 MG CX. FR. X 14 CPD			29,86	41,28	31,66	43,77	32,05	44,30	32,44	44,85
525501002119311	FLOXACIN - 400 MG CX. FR. X 6 CPD			14,63	20,23	15,52	21,45	15,70	21,71	15,90	21,98
525501101117315	FOSAMAX - 10 MG CX. 1 BL X 15 CPD			56,20	77,68	59,59	82,37	60,31	83,37	61,05	84,39
525501102113313	FOSAMAX - 10 MG CX. 2 BL X 15 CPD			112,91	156,08	119,72	165,49	121,17	167,50	122,66	169,56
525501103111314	FOSAMAX - 70 MG CX. 1 BL X 4 CPD			105,31	145,57	111,66	154,35	113,01	156,23	114,40	158,15
525503501112317	FOSAMAX D - 70 MG + 2.800 UI COM CT BL AL AL X 4			101,32	140,06	107,43	148,50	108,73	150,31	110,07	152,16
525503502119315	FOSAMAX D - 70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4			91,30	126,21	96,80	133,81	97,98	135,44	99,19	137,12
525501201111319	HYZAAR - 100/25 MG CX. 2 BL X 15 CPD			55,56	76,81	58,92	81,44	59,63	82,43	60,36	83,45
525501202118317	HYZAAR - 50/12,5 MG CX. 2 BL X 15 CPD			33,69	46,58	35,73	49,39	36,16	49,99	36,61	50,60
525504103145310	INDOCID - 100 MG SUP CT BL PVC OPC X 10			11,75	16,24	12,46	17,22	12,61	17,43	12,77	17,65

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
525504101118316	INDOCID - 25 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30			10,35	14,31	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
525504102114314	INDOCID - 50 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 30			14,69	20,31	15,58	21,53	15,77	21,79	15,96	22,06
525501301159216	INVANZ - FR. AMP.			231,17	319,56	245,11	338,83	248,09	342,95	251,14	347,17
525504301117216	ISENTRESS - 400 MG COM REV CT FR PLAS BCO OPC HPDE X 60			1.473,23	1.964,57	1.576,01	2.097,15	1.598,39	2.125,80	1.621,40	2.155,26
525504502112211	JANUMET - 50MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 28			69,08	92,12	73,90	98,34	74,95	99,68	76,03	101,07
525504503119211	JANUMET - 50MG / 1000MG COM REV CT BL AL AL X 56			138,16	184,24	147,80	196,67	149,90	199,36	152,05	202,12
525504501116213	JANUMET - 50MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28			69,08	92,12	73,90	98,34	74,95	99,68	76,03	101,07
525504504115218	JANUMET - 50MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 56			138,16	184,24	147,80	196,67	149,90	199,36	152,05	202,12
525504505111216	JANUMET - 50MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 28			69,08	92,12	73,90	98,34	74,95	99,68	76,03	101,07
525504506118214	JANUMET - 50MG / 850MG COM REV CT BL AL AL X 56			138,16	184,24	147,80	196,67	149,90	199,36	152,05	202,12
525503703114213	JANUVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14			60,62	83,81	64,28	88,86	65,06	89,94	65,86	91,05
525503702118215	JANUVIA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			121,25	167,61	128,56	177,72	130,12	179,88	131,72	182,09
525503701111217	JANUVIA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			30,33	41,92	32,16	44,45	32,55	44,99	32,95	45,55
525503704110211	JANUVIA - 50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			60,62	83,81	64,28	88,86	65,06	89,94	65,86	91,05
525501401110219	MAXALT - 10 MG CX. 1 BL X 2 CPD			30,92	42,74	32,79	45,32	33,18	45,87	33,59	46,44
525501402117217	MAXALT - 10 MG RPD CX. 1 BL X 2 CPD			30,92	42,74	32,79	45,32	33,18	45,87	33,59	46,44
525501403113215	MAXALT - 5 MG CX. 1 BL X 2 CPD			30,92	42,74	32,79	45,32	33,18	45,87	33,59	46,44
525504601110314	MODURETIC - 25 MG + 2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,80	9,40	7,21	9,96	7,30	10,09	7,39	10,21
525504602117312	MODURETIC - 50 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,37	15,72	12,06	16,67	12,20	16,87	12,35	17,08
525503802112413	PRINIVIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			43,89	60,67	46,53	64,33	47,10	65,11	47,68	65,91
525503803119411	PRINIVIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			77,47	107,09	82,14	113,55	83,14	114,93	84,16	116,34
525503801116415	PRINIVIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			24,67	34,11	26,16	36,17	26,48	36,60	26,81	37,06
525503301113311	PRINZIDE - 10/12,5 MG.COM.CT. 3 BL X 10			38,61	53,37	40,94	56,59	41,44	57,28	41,94	57,98
525503302111310	PRINZIDE - 20/12,5 MG.COM.CT. 3 BL X 10			73,57	101,70	78,01	107,83	78,95	109,14	79,93	110,49
525501701114317	PROPECIA - 1 MG CX. 2 BL X 7 CPD			44,49	59,32	47,59	63,33	48,27	64,19	48,96	65,08
525501702110315	PROPECIA - 1 MG CX. 3 BL X 10 CPD			88,30	117,75	94,46	125,70	95,80	127,41	97,18	129,18
525501801119310	PROSCAR - 5 MG CX. 1 BL X 15 CPD			57,15	79,01	60,60	83,77	61,34	84,79	62,09	85,83
525501802115319	PROSCAR - 5 MG CX. 2 BL X 15 CPD			112,37	155,34	119,15	164,71	120,60	166,71	122,08	168,76
525501901113314	RENITEC - 10 MG CX. 6 BL X 5 CPD			22,23	30,73	23,57	32,59	23,86	32,98	24,15	33,39
525501902111315	RENITEC - 20 MG CX. 2 BL X 5 CPD			7,43	10,28	7,88	10,90	7,98	11,03	8,08	11,16
525501903116310	RENITEC - 20 MG CX. 6 BL X 5 CPD			22,23	30,73	23,57	32,59	23,86	32,98	24,15	33,39
525501904112319	RENITEC - 5 MG CX. 6 BL X 5 CPD			11,33	15,66	12,01	16,61	12,16	16,81	12,31	17,02
525504001113411	RESPEXIL - 400 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 7			33,47	46,27	35,49	49,07	35,93	49,66	36,37	50,27
525504002111410	RESPEXIL - 400 MG COM REV CT BL AL/AL X6			15,23	21,05	16,15	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
525504701115318	SINEMET - 25 MG + 250 MG COM CT 06 BL AL PLAS INC X 5			34,98	48,35	37,09	51,27	37,54	51,89	38,00	52,53
525502001116218	SINGULAIR - 10 MG CX. 1 BL X 10 CPD			35,32	48,82	37,45	51,77	37,90	52,40	38,37	53,04
525502002112216	SINGULAIR - 10 MG CX. 3 BL X 10 CPD			106,09	146,65	112,48	155,49	113,85	157,38	115,25	159,32
525502003119214	SINGULAIR - 4 MG CX. 1 BL X 10 CPD			35,32	48,82	37,45	51,77	37,90	52,40	38,37	53,04
525502004115212	SINGULAIR - 4 MG CX. 3 BL X 10 CPD			106,09	146,65	112,48	155,49	113,85	157,38	115,25	159,32

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525502007130311	SINGULAIR - 4MG CT 10 SACHÊS			35,32	48,82	37,45	51,77	37,90	52,40	38,37	53,04
525502008137318	SINGULAIR - 4MG CT 30 SACHÊS			106,09	146,65	112,48	155,49	113,85	157,38	115,25	159,32
525502005111210	SINGULAIR - 5 MG CX. 1 BL X 10 CPD			35,32	48,82	37,45	51,77	37,90	52,40	38,37	53,04
525502006118219	SINGULAIR - 5 MG CX. 3 BL X 10 CPD			106,09	146,65	112,48	155,49	113,85	157,38	115,25	159,32
525502101110211	STOCRIN - 100 MG FR. PLAS X 30 CPD	102,02	141,02								
525502102117211	STOCRIN - 200 MG FR. PLAS X 90 CPD	618,05	854,37								
525502103113218	STOCRIN - 50 MG FR. PLAS X 30 CPD	50,37	69,62								
525502104111219	STOCRIN - 600 MG FR. X 30 CPD	618,05	854,37								
525502205153316	TIENAM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML			76,39	105,60	81,00	111,97	81,98	113,33	82,99	114,72
525502206151317	TIENAM - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC X 20 ML			2.165,50	2.993,50	2.296,11	3.174,05	2.324,00	3.212,61	2.352,59	3.252,13
525502201158410	TIENAM - FR SIST MONOVIAL 500 MG			86,62	119,74	91,85	126,96	92,96	128,51	94,10	130,09
525502202154419	TIENAM - IM 500 MG CX. C/ 50 FR. AMP.			4.331,76	5.988,06	4.593,02	6.349,22	4.648,81	6.426,33	4.705,99	6.505,38
525502203150417	TIENAM - IM 500 MG FA + 2 ML DIL			86,62	119,74	91,85	126,96	92,96	128,51	94,10	130,09
525502204157415	TIENAM - IV 500 MG FR 120 ML			86,62	119,74	91,85	126,96	92,96	128,51	94,10	130,09
525502301179312	TIMOPTOL - 0,25% SOL OFT CX. FR X 5 ML			6,25	8,64	6,63	9,16	6,71	9,27	6,79	9,38
525502302175310	TIMOPTOL - 0,25% XE-SOL OFT CX. FR X 5 ML			21,54	29,77	22,84	31,57	23,11	31,95	23,40	32,34
525502303171319	TIMOPTOL - 0,5% SOL OFT CX. FR X 5 ML			7,51	10,39	7,97	11,01	8,06	11,15	8,16	11,28
525502304178317	TIMOPTOL - 0,5% XE-SOL OFT CX. FR X 5 ML			25,89	35,79	27,45	37,95	27,78	38,41	28,13	38,88
525502401173413	TRUSOPT - CX. FR X 5 ML			40,56	56,08	43,01	59,46	43,53	60,18	44,07	60,92
525504201112311	TRYPTANOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			10,71	14,80	11,35	15,69	11,49	15,88	11,63	16,08
525504202119318	TRYPTANOL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,89	42,70	32,75	45,27	33,15	45,82	33,55	46,38
525502501151411	VACINA CONTRA HEPATITE A - FR. AMP. 25 U 0,5 ML			44,34	61,30	47,02	64,99	47,59	65,78	48,17	66,59
525502502158411	VACINA CONTRA HEPATITE A - FR. AMP. 50 U 1,0 ML			65,94	91,15	69,91	96,65	70,76	97,82	71,63	99,02
525502601156415	VACINA CONTRA HEPATITE B - 10 MCG 1,0 ML			44,86	62,01	47,56	65,75	48,14	66,55	48,73	67,37
525502602152413	VACINA CONTRA HEPATITE B - 5 MCG 0,5 ML			24,12	33,34	25,57	35,35	25,88	35,78	26,20	36,22
525502702157417	VACINA CONTRA VARICELA - FR. AMP. 0,5 ML			77,73	107,46	82,42	113,94	83,42	115,32	84,45	116,74
525504402134418	VACINA DE ROTAVIRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE - SOL ORAL X 10 TUBO PLAS INC X 2 ML			1.038,24	1.435,22	1.100,86	1.521,79	1.114,23	1.540,27	1.127,94	1.559,21
525504401138411	VACINA DE ROTAVIRUS, VIVO, ORAL, PENTAVALENTE - SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML			103,82	143,51	110,08	152,17	111,42	154,02	112,79	155,91
525502801155412	VACINA DE VÍRUS VIVO CONTRA SARAMPO, CAXUMBA E RUB - FR. AMP.			16,89	23,34	17,90	24,75	18,12	25,05	18,34	25,36
525502901151419	VACINA POLIVALENTE CONTRA PNEUMOCOCCOS - 0,5 ML			29,12	40,25	30,88	42,68	31,25	43,20	31,64	43,73
525503601151314	VACINA QUADRIVALENTE RECOMBINANTE CONTRA PAPILOMA VÍRUS HUMANO(TIPO 6,11,16 E 18) - SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			336,48	465,13	356,77	493,19	361,10	499,18	365,55	505,32
525503401118216	VYTORIN - 10 MG + 10 MG COM 14 CPD			34,39	47,53	36,46	50,40	36,90	51,01	37,36	51,64
525503402114214	VYTORIN - 10 MG + 10 MG COM 28 CPD			68,78	95,08	72,93	100,81	73,81	102,04	74,72	103,29
525503403110212	VYTORIN - 10 MG + 20 MG COM 14 CPD			34,39	47,53	36,46	50,40	36,90	51,01	37,36	51,64
525503404117210	VYTORIN - 10 MG + 20 MG COM 28 CPD			68,78	95,08	72,93	100,81	73,81	102,04	74,72	103,29
525503405113219	VYTORIN - 10 MG + 40 MG COM 14 CPD			60,24	83,27	63,87	88,29	64,64	89,36	65,44	90,46
525503406111211	VYTORIN - 10 MG + 40 MG COM 28 CPD			120,47	166,53	127,74	176,58	129,29	178,72	130,88	180,92
525503408112213	VYTORIN - 10 MG + 80 MG COM 14 CDP			61,45	84,95	65,16	90,07	65,95	91,17	66,76	92,29
525503407116215	VYTORIN - 10 MG + 80 MG COM 28 CPD			122,87	169,84	130,28	180,09	131,86	182,28	133,48	184,52

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
525503409119319	VYTORIN - 10MG / 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 7			17,20	23,77	18,23	25,21	18,46	25,51	18,68	25,83
525503101114312	ZOCOR - 10 MG CX. 1 BL X 10 CPD			28,91	39,96	30,65	42,37	31,03	42,89	31,41	43,42
525503102110310	ZOCOR - 10 MG CX. 3 BL X 10 CPD			86,97	120,23	92,22	127,48	93,34	129,03	94,49	130,62
525503103117319	ZOCOR - 20 MG CX. 3 BL X 10 CPD			86,97	120,23	92,22	127,48	93,34	129,03	94,49	130,62
525503104113317	ZOCOR - 40 MG MG COM REV CT BL ALA PLAS INC X 10			28,91	39,96	30,65	42,37	31,03	42,89	31,41	43,42
525503105111318	ZOCOR - 5 MG CX. 3 BL X 10 CPD			54,46	75,28	57,74	79,82	58,44	80,79	59,16	81,78
525503106116313	ZOCOR - 80 MG CX. 1 BL X 10 CPD			28,91	39,96	30,65	42,37	31,03	42,89	31,41	43,42
Laboratório: MINANCORA & CIA LTDA											
525700101168410	POMADA MINANCORA - POMADA POTE PLÁSTICO 30 G			4,90	6,54	5,24	6,98	5,32	7,07	5,39	7,17
Laboratório: MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS											
525904901111117	ACECLOFENACO - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			13,15	18,18	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,74
525904101166111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			8,98	11,97	9,60	12,78	9,74	12,95	9,88	13,13
525906201117119	Amoxicilina - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 15			16,43	22,71	17,42	24,08	17,63	24,37	17,85	24,68
525906202113117	Amoxicilina - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 21			21,54	29,78	22,84	31,57	23,12	31,96	23,40	32,35
525900101137410	AMPICILAB - 250MG FRASCO 60ML			11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
525900105132413	AMPICILAB - 3 G PO SUS OR CX 50 FR VD AMB			108,09	149,42	114,61	158,43	116,00	160,35	117,43	162,33
525900103113411	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200			70,34	97,24	74,58	103,10	75,49	104,35	76,42	105,64
525900104111412	AMPICILAB - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (*)			211,02		223,74		226,46		229,25	
525900102117413	AMPICILAB - 500MG BLISTER COM 10 COMP			12,20	16,86	12,93	17,88	13,09	18,10	13,25	18,32
525900202111417	ATENOLAB - 100MG CARTUCHO 28 COMP			8,94	12,35	9,47	13,10	9,59	13,26	9,71	13,42
525900203118415	ATENOLAB - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 700 (*)			98,28		104,20		105,47		106,77	
525900204114413	ATENOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,50	8,99	6,90	9,54	6,98	9,65	7,07	9,77
525900201115419	ATENOLAB - 50MG BLISTER COM 28 COMP			8,04	11,12	8,53	11,79	8,63	11,93	8,74	12,08
525903301137419	AZITROLAB - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			10,69	14,77	11,33	15,67	11,47	15,86	11,61	16,05
525903302117411	AZITROLAB - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3			17,01	23,51	18,03	24,93	18,25	25,23	18,47	25,54
525903304136413	AZITROLAB - 600 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FLAC X 9 ML			18,80	25,99	19,94	27,56	20,18	27,90	20,43	28,24
525903303131418	AZITROLAB - 900 MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB + FLAC X 12 ML			19,61	27,10	20,79	28,74	21,04	29,08	21,30	29,44
525905501133413	BRONCOFEDRIN - 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			3,48	4,81	3,69	5,10	3,73	5,16	3,78	5,23
525900304119417	CAPTOLAB - 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS X 10			4,48	6,20	4,75	6,57	4,81	6,65	4,87	6,73
525900307118411	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 60			11,06	15,29	11,73	16,22	11,87	16,41	12,02	16,62
525900306111413	CAPTOLAB - 25 MG COM CT BL AL PLAS X 750			67,24	92,95	71,29	98,55	72,16	99,75	73,05	100,98
525900302116410	CAPTOLAB - 25MG BLISTER COM 30 COMP			7,22	9,98	7,66	10,58	7,75	10,71	7,85	10,85
525900305115415	CAPTOLAB - 50 MG COM CT 3 BL AL PLAS X 10			11,27	15,59	11,95	16,53	12,10	16,73	12,25	16,93
525903601114414	CARDIX - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS X 10			3,72	5,14	3,94	5,45	3,99	5,52	4,04	5,58
525903803116418	CARDIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS X 1000			93,10	128,69	98,71	136,45	99,91	138,11	101,14	139,81
525903801113411	CARDIX - 80 MG COM CT 2 BL AL PLAS X 10			3,48	4,80	3,69	5,09	3,73	5,16	3,78	5,22
525905701116415	CECOFENE - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12			15,17	20,97	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
525903901118415	CEFAGEL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			15,61	21,58	16,55	22,88	16,75	23,15	16,96	23,44

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
525903902114413	CEFAGEL - 500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10			349,43	483,04	370,50	512,16	375,00	518,39	379,61	524,76
525900403117412	CETOCONALAB - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,58	17,39	13,34	18,44	13,50	18,66	13,67	18,89
525900401165411	CETOCONALAB - BATÃO C/ 30G CREME			10,95	14,60	11,71	15,59	11,88	15,80	12,05	16,02
525900402171413	CETOCONALAB - FRASCO 100ML XAMPOO			22,72	30,30	24,30	32,34	24,65	32,78	25,00	33,24
525906001118413	CICLATRY - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 14			21,82	30,16	23,14	31,99	23,42	32,37	23,71	32,78
525904601118116	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			15,36	21,23	16,28	22,50	16,48	22,78	16,68	23,06
525904602114114	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			12,72	17,58	13,49	18,65	13,65	18,87	13,82	19,10
525900501119411	CIMETILAB - 200MG BLISTER C/ 40CPRS			12,33	17,04	13,07	18,07	13,23	18,29	13,39	18,51
525900502115418	CIMETILAB - 400MG BLISTER C/ 20CPRS			10,21	14,12	10,83	14,97	10,96	15,15	11,09	15,34
525905901115110	cloridrato de ciprofloxacino - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			24,23	33,49	25,69	35,51	26,00	35,94	26,32	36,38
525904701163113	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			4,71	6,28	5,04	6,71	5,11	6,80	5,18	6,89
525904702161114	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			15,70	20,94	16,79	22,34	17,03	22,65	17,28	22,97
525900602160415	CORTITOP - 1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			111,20		117,91		119,34		120,81	
525900601164417	CORTITOP - BISNAGA 10GR			5,82	8,05	6,18	8,54	6,25	8,64	6,33	8,75
525900701177413	DELTALAB - 0,2 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML			7,12	9,49	7,61	10,13	7,72	10,27	7,83	10,41
525900703171412	DELTALAB - 0,2 MG/ML SHAMP CX 162 FR PLAS OPC X 100 ML			1.042,22	1.389,81	1.114,93	1.483,61	1.130,76	1.503,87	1.147,04	1.524,71
525900702173411	DELTALAB - 0,2 MG/ML SHAMP FR PLAS OPC X 100 ML			7,12	9,49	7,61	10,13	7,72	10,27	7,83	10,41
525900801139416	DENTISAN - 12 FRASCOS 10ML			49,74	66,33	53,21	70,81	53,97	71,78	54,75	72,77
525900901117414	DICLOSODICO - BLISTER COM 20 COMP			3,29	4,55	3,49	4,82	3,53	4,88	3,57	4,94
525905801161412	FENIRAX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,33	9,77	7,84	10,43	7,95	10,57	8,06	10,71
525903501111413	FORMYN - 1.000 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			16,60	22,94	17,60	24,32	17,81	24,62	18,03	24,92
525903502116419	FORMYN - 500 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			8,08	11,17	8,57	11,84	8,67	11,99	8,78	12,13
525903504119415	FORMYN - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10			129,31	178,75	137,10	189,53	138,77	191,83	140,48	194,19
525903503112417	FORMYN - 850 MG COM REV CX 3 BL AL PLAS INC X 10			10,78	14,90	11,43	15,80	11,57	15,99	11,71	16,19
525901101130414	FUNGOLAB - FRASCO 100ML			8,18	10,91	8,76	11,65	8,88	11,81	9,01	11,97
525905401163418	GINO-TRIMAZEN - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			16,51	22,02	17,66	23,50	17,91	23,82	18,17	24,15
525901403161411	KELTRINA - 10 MG/ML LOC CX 128 FRC PLA OPC X 60 ML			921,70	1.229,10	986,00	1.312,04	1.000,00	1.329,96	1.014,40	1.348,40
525901402173414	KELTRINA - 50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML			15,48	20,65	16,56	22,04	16,80	22,34	17,04	22,65
525901401134415	KELTRINA - FRASCO 60ML			7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
525904201136117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			9,93	13,24	10,62	14,13	10,77	14,32	10,93	14,52
525903203119416	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			98,28		104,20		105,47		106,77	
525903201116411	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			10,51	14,53	11,14	15,41	11,28	15,59	11,42	15,78
525903202112418	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			15,66	21,65	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,52
525903204115414	LOZEPREL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56			28,22	39,02	29,93	41,37	30,29	41,87	30,66	42,39
525904801168117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			5,36	7,15	5,74	7,64	5,82	7,74	5,90	7,84
525903701119418	MENOCOL - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
525903704118412	MENOCOL - 10 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 30			117,71	162,72	124,81	172,54	126,33	174,63	127,88	176,78
525903702115416	MENOCOL - 20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			14,89	20,58	15,79	21,83	15,98	22,09	16,18	22,36
525903703111414	MENOCOL - 40 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 30			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
525903705114410	MENOCOL - 40 MG COM REV CT 20 BL AL PLAS INC X 30			216,84	299,75	229,92	317,83	232,71	321,69	235,57	325,65
525905301118410	MICLOX - 100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30			10,51	14,53	11,14	15,40	11,28	15,59	11,42	15,79
525903401131412	MICOSTALAB - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML			10,54	14,57	11,17	15,45	11,31	15,63	11,45	15,83
525903403169417	MICOSTALAB - 25000 UI/G CREM VAG CT 01 BG AL X 60 G			10,29	14,22	10,91	15,08	11,04	15,26	11,18	15,45
525901601117417	MULTICOR - BLISTER C/ 20CPRS			7,41	10,24	7,85	10,86	7,95	10,99	8,05	11,12
525901802139418	MULTIGRIP - 100 MG + 2 MG + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML			8,77	11,70	9,39	12,49	9,52	12,66	9,66	12,84
525901803135416	MULTIGRIP - 40 MG + 0,60 MG + 0,60 MG XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML			13,15	17,54	14,07	18,72	14,27	18,98	14,48	19,24
525901806118415	MULTIGRIP - 400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS X 200			72,49	96,67	77,55	103,19	78,65	104,60	79,78	106,05
525901807114413	MULTIGRIP - 400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LIMÃO)			62,80	83,74	67,18	89,39	68,13	90,61	69,11	91,87
525901808137417	MULTIGRIP - 400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA)			1,25	1,67	1,34	1,78	1,36	1,81	1,38	1,83
525901805111417	MULTIGRIP - 400MG+4MG+4MG CAP GEL DURA CT 25 BL AL PLAS INC X 4			40,26	53,69	43,07	57,31	43,68	58,09	44,31	58,90
525901801116414	MULTIGRIP - BLISTER COM 20 CAPS			10,94	14,59	11,70	15,57	11,87	15,79	12,04	16,01
525901901110418	MULTIPRESSIM - 10MG BLISTER C/ 30CPRS			8,95	12,38	9,49	13,13	9,61	13,28	9,73	13,45
525901902117416	MULTIPRESSIM - 20MG BLISTER C/ 30CPRS			10,68	14,76	11,32	15,65	11,46	15,84	11,60	16,04
525901903113414	MULTIPRESSIM - 5MG BLISTER C/ 30CPRS			7,77	10,74	8,24	11,39	8,34	11,53	8,44	11,67
525902101177419	MULTISORO - FRASCO COM 30ML ADULTO			4,99	6,65	5,33	7,10	5,41	7,20	5,49	7,29
525902102130416	MULTISORO - FRASCO COM 30ML INFANTIL			4,24	5,65	4,54	6,04	4,60	6,12	4,67	6,20
525902201139411	MULTIZOL - FRASCO COM 30ML			2,89	3,99	3,06	4,23	3,10	4,29	3,14	4,34
525902302164411	NEBACIDERME - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 320 BG AL X 10 G (*)			664,76		711,13		721,23		731,62	
525902301168413	NEBACIDERME - BISNAGA C/10G			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
525905001165111	NITRATO DE MICONAZOL - 20MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30G			4,96	6,61	5,30	7,05	5,38	7,16	5,46	7,26
525905101161411	NIZUIL GEL - 20 MG/ G GEL DERM CT BG AL X 40			8,16	10,88	8,73	11,62	8,85	11,77	8,98	11,94
525904401119119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL/AL14			15,70	21,70	16,65	23,01	16,85	23,29	17,06	23,58
525902410110416	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			190,09		201,55		204,00		206,51	
525902405176412	OCYLIN - 250 MG/5 ML APOS REC PO SUS OR CT FR VD INC X 3,0 G (60 ML)			10,30	14,23	10,92	15,09	11,05	15,28	11,19	15,46
525902407136418	OCYLIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CT 24 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			153,92		163,21		165,19		167,22	
525902408132416	OCYLIN - 250 MG/5 ML PO SUS OR CX FR 50 VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			119,99		127,22		128,77		130,35	
525902401138419	OCYLIN - 250MG FRASCO 150ML			18,64	25,76	19,76	27,32	20,00	27,65	20,25	27,99
525902409112419	OCYLIN - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			70,34		74,58		75,49		76,42	
525902402118411	OCYLIN - 500MG BLISTER 10COMP			10,52	14,54	11,15	15,42	11,29	15,61	11,43	15,80
525902404110418	OCYLIN - 500MG BLISTER 21 COMP			18,01	24,90	19,10	26,40	19,33	26,72	19,57	27,05
525902403130415	OCYLIN - 500MG FRASCO 150ML			30,25	41,81	32,07	44,33	32,46	44,87	32,86	45,42
525902406113414	OCYLIN - 875 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			20,78	28,72	22,03	30,46	22,30	30,83	22,57	31,21
525903001133418	OLEO MINERAL - FRASCO COM 100ML			6,64	8,85	7,10	9,45	7,20	9,58	7,30	9,71
525904303117111	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			41,57	55,43	44,47	59,17	45,10	59,98	45,75	60,81
525902601161414	PASTA D'AGUA - FRASCO COM 100ML MENTOL			5,49	7,33	5,88	7,82	5,96	7,93	6,05	8,04
525902602168412	PASTA D'AGUA - FRASCO COM 100ML SIMPLES			5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,65
525905201164410	PROCTOX-H - 100 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 20 G + 6 APLIC			16,57	22,10	17,73	23,59	17,98	23,91	18,24	24,25
525902702170419	SARNILAB - FLACONETE 50G SAB			5,98	7,98	6,40	8,52	6,49	8,63	6,58	8,75

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
525902701131411	SARNILAB - FRASCO COM 100ML 10%			6,32	8,43	6,76	9,00	6,86	9,12	6,96	9,25
525902803139411	SPECTOLAB BALSAMICO - 50 MG/10ML + 25 MG/10ML + 1 MG/10ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
525902801136413	SPECTOLAB BALSAMICO - FRASCO COM 100ML INFANTIL			7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,41	8,70	11,57
525902802132411	SPECTOLAB BALSAMICO - FRASCO COM 150ML ADULTO			9,59	12,79	10,26	13,66	10,41	13,84	10,56	14,04
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED			2,73	3,77	2,89	4,00	2,93	4,05	2,97	4,11
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL - 100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30			10,51	14,53	11,14	15,40	11,28	15,59	11,42	15,79
525902901173418	TEOFILAB - FRASCO COM 200ML			8,09	11,18	8,58	11,85	8,68	12,00	8,79	12,15
525906101163410	TRIMAZEN - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			6,43	8,57	6,88	9,16	6,98	9,28	7,08	9,41
Laboratório:	NATULAB LABORATÓRIO S/A										
540400701139414	BRONQTRAT - 6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			10,87	14,50	11,62	15,46	11,79	15,68	11,96	15,90
540400901138411	BUTALAB - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			3,54	4,89	3,75	5,18	3,80	5,25	3,85	5,32
540401901131415	CALCIOVITAL B12 - (10 + 0,00025 + 0,0012) MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML			12,63	16,84	13,51	17,98	13,70	18,22	13,90	18,48
540401201131412	EXPECTOFLUI - 13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 150 ML (SABOR CEREJA)			8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,59	9,61	12,77
540401001130412	HELMILAB - 20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP			3,40	4,53	3,64	4,84	3,69	4,91	3,74	4,97
540401101135416	IBUPROTRAT - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS GOT X 30 ML			8,11	10,81	8,68	11,55	8,80	11,70	8,93	11,87
540400202132414	MASFEROL - 25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			6,04	8,05	6,46	8,60	6,55	8,71	6,64	8,83
540400201136416	MASFEROL - 25 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 400 ML			9,56	12,75	10,22	13,60	10,37	13,79	10,52	13,98
540400303133416	MAXALGINA - 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,15	9,53	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
540400302137418	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			2,25	3,00	2,41	3,21	2,44	3,25	2,48	3,30
540400301130411	MAXALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			3,96	5,28	4,24	5,64	4,30	5,72	4,36	5,80
540400801133418	MUCOBRONQ - 50 MG/ML XPE CT FR PET INC X 100 ML + CP MED			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
540400402174412	NASOJET - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML			9,99	13,32	10,69	14,22	10,84	14,42	11,00	14,62
540400401178414	NASOJET - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 50 ML			9,59	12,79	10,26	13,65	10,41	13,84	10,56	14,04
540401301134413	NISTAMAX - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML			12,18	16,84	12,91	17,85	13,07	18,07	13,23	18,29
540401802117414	OSTEOFIX - 500 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60			31,32	41,77	33,50	44,58	33,98	45,19	34,47	45,82
540401801110416	OSTEOFIX - 600 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60			32,84	43,79	35,13	46,75	35,63	47,39	36,14	48,04
540401401139417	POLARADEX - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,15
540401501117415	RANIMAX - 150 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 10			7,03	9,72	7,45	10,30	7,54	10,42	7,63	10,55
540401601170415	RIFOTRAT - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			9,13	12,62	9,68	13,38	9,80	13,55	9,92	13,71
540400101131412	STARFOR C - 1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10			12,54	16,72	13,42	17,86	13,61	18,10	13,81	18,36
540401701132418	TRIOFORMA - (1,5 + 4,13) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 500 ML			11,86	15,82	12,69	16,89	12,87	17,12	13,06	17,36
540400501131411	TYLEMAX - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SERINGA DOSADORA			10,79	14,39	11,55	15,37	11,71	15,57	11,88	15,79
540400502136415	TYLEMAX - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,70	4,93	3,95	5,26	4,01	5,33	4,07	5,41
540400602130419	VITER C - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,50
540400601118415	VITER C - 500 MG COM CT ENV ALU/ALU X 20			8,56	11,41	9,16	12,19	9,29	12,36	9,42	12,52
Laboratório:	NECKERMAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
526200103119410	AMPIXIN - 500MG CX C/ 12 CAPS			24,51	33,88	25,98	35,92	26,30	36,36	26,62	36,80
526204401130415	BROFENTEC - 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			3,35	4,64	3,56	4,92	3,60	4,98	3,64	5,04

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
526200601135418	BRONCOMIX - 2MG/5ML FR C/ 120ML			7,97	11,01	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,96
526200903131415	CLOFEN K - 15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47	12,80	17,69
526200902119411	CLOFEN K - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
526200904154419	CLOFEN K - 75MG CX C/03 AMP 3ML INJ			6,72	9,29	7,12	9,85	7,21	9,97	7,30	10,09
526200905150417	CLOFEN K - 75MG CX C/50 AMP 3ML INJ			7,45	10,30	7,90	10,93	8,00	11,06	8,10	11,19
526201002111412	CLOFEN S - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
526201001115414	CLOFEN S - 50MG CX C/ 10 COMP			6,49	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,75
526201004157411	CLOFEN S - 75MG CX C/05 AMP 3ML INJ			10,96	15,15	11,62	16,06	11,76	16,26	11,90	16,46
526201003150411	CLOFEN S - 75MG CX C/50 AMP 3ML INJ			92,42	127,75	97,99	135,46	99,18	137,10	100,40	138,79
526201401113419	DIADEN - 7,5MG CX C/ 10 COMP			10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
526201601155417	DIPROBET - SUSP INJ C/ 1AMP 1ML			11,91	16,46	12,63	17,45	12,78	17,67	12,94	17,88
526201702113418	DIURIT - 40 MG COM CT BL AL PLAS INCX 1000			37,53	51,88	39,80	55,01	40,28	55,68	40,78	56,37
526201701117411	DIURIT - 40 MG CX C/20 COMP			5,80	8,01	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,70
526201802134417	DORFEBRIL - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,77	3,69	2,96	3,94	3,00	3,99	3,04	4,05
526201801138419	DORFEBRIL - FR C/ 10ML			1,37	1,83	1,47	1,95	1,49	1,98	1,51	2,01
526201901132412	ESTOMAGIN - FR C/ 150ML SUSP			10,48	14,49	11,12	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
526202001135413	FENICLORAN - FR C/ 10ML			3,71	5,13	3,93	5,44	3,98	5,50	4,03	5,57
526202202114413	GASTIDIN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800(EMB HOSP) (*)			46,03		48,81		49,40		50,01	
526202201118415	GASTIDIN - 200MG CX C/20 COMP			13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
526201301119415	GLIBENECK - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,83	9,44	7,24	10,01	7,33	10,13	7,42	10,26
526203901164418	LIDOPASS - 50 MG POM CT BG AL X 20 G			7,30	10,09	7,74	10,69	7,83	10,82	7,93	10,96
526203902160416	LIDOPASS - 50 MG POM CT BG AL X 20 G - SABOR LARANJA			7,30	10,09	7,74	10,69	7,83	10,82	7,93	10,96
526204301136411	MAGNALZIA - 40 MG + 40 MG + 4 MG/ML SUS OR CT PET LEITOSO X 240 ML			15,13	20,18	16,19	21,54	16,42	21,84	16,66	22,14
526202502169418	MENTALOL - 28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 24 PT PLAST X 12 G			99,76	133,03	106,72	142,01	108,24	143,96	109,80	145,95
526202701110413	NECK-FER - FR C/ 50 DRG			5,89	8,14	6,24	8,63	6,32	8,74	6,40	8,84
526202702133417	NECK-FER - GOTAS FR C/ 30ML			5,15	7,12	5,46	7,55	5,53	7,64	5,60	7,74
526202703131418	NECK-FER - LIQUIDO FR C/ 100ML			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
526202801131412	NEMOXIL - 250MG FR C/60ML SUSP			17,51	24,20	18,56	25,66	18,79	25,97	19,02	26,29
526202804130417	NEMOXIL - 50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML			17,42	24,09	18,48	25,54	18,70	25,85	18,93	26,17
526202805110411	NEMOXIL - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			17,19	23,77	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
526202803118413	NEMOXIL - 500MG CX C/ 12 CAPS			30,16	41,70	31,98	44,21	32,37	44,75	32,77	45,30
526204201115412	NEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			13,79	19,06	14,62	20,21	14,80	20,46	14,98	20,71
526204202111410	NEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			21,86	30,22	23,18	32,04	23,46	32,43	23,75	32,83
526204203118419	NEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			12,39	17,13	13,14	18,16	13,30	18,39	13,46	18,61
526204204114417	NEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7			19,74	27,28	20,93	28,93	21,18	29,28	21,44	29,64
526202901111413	NERIZINA - 25MG CX C/30 COMP			8,68	11,99	9,20	12,72	9,31	12,87	9,42	13,03
526202903112417	NERIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 675 (EMB HOSP) (*)			34,85		36,95		37,40		37,86	
526202904119415	NERIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 825 (EMB HOSP) (*)			41,19		43,68		44,21		44,75	
526202902116419	NERIZINA - 75MG CX C/30 COMP			12,64	17,48	13,41	18,53	13,57	18,76	13,74	18,99

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526203102131411	PEDIA-TRIC - CX C/04 ENV DE 12G PÓ			13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
526203101133410	PEDIA-TRIC - FR C/ 250ML SOL REID 90			7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,57	8,47	11,71
526204001116415	PROTEOBIL - 170 MG + 80 MG CT FR X 20 DRG			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
526203301175419	SARNEZAN - FR C/ 100ML			7,57	10,46	8,02	11,09	8,12	11,22	8,22	11,36
526204101110419	VANTIL - 200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,99	9,66	7,41	10,24	7,50	10,37	7,59	10,50
526204102133412	VANTIL - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			7,56	10,08	8,09	10,77	8,20	10,91	8,32	11,06
526203801119410	ZOLDABEN - 100MG CX C/06 COMP			5,94	8,22	6,30	8,71	6,38	8,82	6,46	8,93
526203802131414	ZOLDABEN - FR C/ 30ML SUSP			6,48	8,95	6,87	9,49	6,95	9,61	7,04	9,73
Laboratório: NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
516700105131415	ACETAMIL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			2,94	3,92	3,14	4,18	3,19	4,24	3,23	4,30
516707701161113	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BL AL X 10 G			8,80	11,74	9,42	12,53	9,55	12,70	9,69	12,88
516700302113118	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,65	3,66	2,81	3,88	2,84	3,93	2,87	3,97
516700301133115	ALBENDAZOL - SUSP ORAL 40MG/ML (VD C/10ML)			2,36	3,27	2,51	3,46	2,54	3,51	2,57	3,55
516700401111415	ALBENZONIL - COMP 200MG (CX C/01 BL C/02)			1,71	2,36	1,81	2,50	1,83	2,53	1,85	2,56
516700402118413	ALBENZONIL - COMP MAST 400MG (CX C/01 BL C/01)			2,90	4,01	3,07	4,25	3,11	4,30	3,15	4,35
516700403130417	ALBENZONIL - SUSP 40MG/ML (VD C/10ML)			3,32	4,59	3,52	4,86	3,56	4,92	3,60	4,98
516700501116419	ALERGONIL - COMP 2MG (CX C/1 BL C/20)			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516700502139412	ALERGONIL - SOL ORAL (VD C/100ML)			5,94	7,92	6,36	8,46	6,45	8,57	6,54	8,69
516708301132114	AMOXICILINA - 50MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,33	10,14	7,78	10,75	7,87	10,88	7,97	11,01
516700603113419	AMPILOZIN - CAP 500MG (CX C/1 BL C/10)			9,73	13,45	10,31	14,26	10,44	14,43	10,57	14,61
516700605116415	AMPILOZIN - CAP 500MG (CX C/50 BL C/10)			424,89	587,35	450,52	622,78	455,99	630,34	461,60	638,10
516700601137418	AMPILOZIN - PÓ SUS ORAL 250MG/ML (CX C/1 VD C/60ML)			9,37	12,96	9,94	13,74	10,06	13,91	10,18	14,08
516700903151413	ASMOQUINOL - INJ 24MG/ML (CX C/50 AMP C/10ML)			47,75	66,01	50,64	70,00	51,25	70,85	51,88	71,72
516701106113419	BAC-SULFITRIN - 400MG + 80MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10			7,05	9,75	7,48	10,34	7,57	10,46	7,66	10,59
516701102150417	BAC-SULFITRIN - INJ (CX C/100 AMP C/5ML)			148,37	205,10	157,32	217,47	159,23	220,11	161,19	222,82
516701103157415	BAC-SULFITRIN - INJ (CX C/50 AMP C/5ML)			74,19	102,56	78,66	108,74	79,62	110,06	80,60	111,42
516701104137418	BAC-SULFITRIN - SUS PED (VD C/100ML)			7,96	11,00	8,44	11,66	8,54	11,81	8,65	11,95
516701105133416	BAC-SULFITRIN - SUS PED (VD C/50ML)			3,87	5,35	4,11	5,68	4,16	5,75	4,21	5,82
516701202155410	BECLONATO - 5 MG + 2 MG SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML + SERINGA (EMB HOSP) (*)			506,21		536,74		543,26		549,94	
516701201159412	BECLONATO - 5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,56	9,20	12,72
516701302133419	BENZOAX - 250 MG/ML SUS TOP CT FR VD AMB X 100 ML			9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
516701301171414	BENZOAX - SAB (CX C/1 SAB C/60 GR)			7,05	9,40	7,54	10,03	7,65	10,17	7,76	10,31
516701401131414	BIOHEPAX - FLAC (CX C/12 FLAC C/10ML)			17,19	22,92	18,39	24,47	18,65	24,80	18,92	25,15
516701402138412	BIOHEPAX - SOL ORAL (CX C/60 FLAC C/10ML)			78,94	105,27	84,45	112,38	85,65	113,91	86,88	115,49
516701501111415	BUCLIMAX - COMP (CX C/02 BL C/10)			8,42	11,23	9,01	11,99	9,14	12,15	9,27	12,32
516701502132416	BUCLIMAX - SUSP (VD C/120ML)			8,46	11,28	9,05	12,04	9,18	12,21	9,31	12,38
516701601114416	CARDIONIL - COMP 0,25MG (CX C/01 BL C/24)			3,64	5,04	3,86	5,34	3,91	5,41	3,96	5,47
516701602110414	CARDIONIL - COMP 0,25MG (CX C/20 BL C/24) (*)			73,40		77,82		78,77		79,74	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
516701705130418	CEFANID - 250MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100ML			22,82	31,54	24,19	33,45	24,49	33,85	24,79	34,27
516701707117419	CEFANID - COMP 500MG (CX C/02 ENV C/4)			12,27	16,96	13,01	17,98	13,17	18,20	13,33	18,43
516701708113417	CEFANID - COMP 500MG (CX C/125 ENV C/4)			766,60	1.059,71	812,83	1.123,63	822,71	1.137,28	832,83	1.151,27
516701804155419	CETIVIT - INJ 100MG/ML (CX C/50 AMP C/5ML)			31,94	42,60	34,17	45,47	34,66	46,09	35,16	46,73
516701901150418	CIANON B12 - 1000 MCG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1ML			87,40	116,56	93,50	124,42	94,83	126,12	96,20	127,87
516702002117416	CIMETINAX - COMP 200MG (CX C/04 BL C/10)			10,31	14,25	10,93	15,11	11,06	15,29	11,20	15,48
516703201113419	CIPRONID - COMP 250MG (CX C/1 BL C/6)			11,52	15,92	12,21	16,88	12,36	17,08	12,51	17,29
516703204112413	CIPRONID - COMP 500MG (CX C/1 BL C/6)			14,22	19,66	15,08	20,84	15,26	21,09	15,45	21,35
516703205119411	CIPRONID - COMP 500MG (CX C/2 BL C/7)			27,84	38,48	29,52	40,81	29,88	41,30	30,24	41,81
516707801131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 3 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			6,09	8,12	6,52	8,67	6,61	8,79	6,71	8,91
516707802138117	CLORIDRATO DE AMBROXOL - 6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,83	13,10	10,51	13,99	10,66	14,18	10,81	14,37
516707201150414	CLOSENID - 20 MG SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			23,25	32,14	24,65	34,08	24,95	34,49	25,26	34,91
516707202114411	CLOSENID - 40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 20			7,01	9,70	7,44	10,28	7,53	10,41	7,62	10,53
516707901136112	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			5,26	7,26	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
516702303168419	DEXANIL - CREME 0,1% (BISN C/15GR)			8,05	10,73	8,61	11,45	8,73	11,61	8,86	11,77
516702304156414	DEXANIL - INJ 2MG (CX C/2 AMP C/1ML)			3,66	5,06	3,88	5,37	3,93	5,43	3,98	5,50
516702305152412	DEXANIL - INJ 2MG (CX C/50 AMP C/1ML)			77,16	106,66	81,81	113,09	82,81	114,47	83,82	115,87
516702306159410	DEXANIL - INJ 4MG (CX C/1 FR/AMP C/2,5ML)			5,16	7,13	5,47	7,56	5,54	7,65	5,60	7,75
516702307155419	DEXANIL - INJ 4MG (CX C/50 FR/AMP C/2,5ML)			129,35	178,81	137,15	189,59	138,82	191,89	140,52	194,25
516702402158111	DICLOF. DE SODIO - INJ 25MG/ML (CX C/50 AMP C/3ML)			39,65	54,81	42,04	58,11	42,55	58,82	43,07	59,54
516702401151111	DICLOF. DE SODIO - INJ 75MG (CX C/5 AMP C/3ML)			3,79	5,24	4,02	5,55	4,07	5,62	4,12	5,69
516702501113416	DICLOFETAMOL - COMP (CX C/03 BL C/10)			18,01	24,02	19,27	25,64	19,54	25,99	19,82	26,35
516702502111417	DICLOFETAMOL - COMP (CX C/25 BL C/4)			55,36	73,82	59,22	78,80	60,06	79,88	60,92	80,98
516702601118411	DICLONACO - COMP REV 50MG (CX C/25 BL C/20)			134,11	185,39	142,20	196,58	143,93	198,96	145,70	201,41
516702603153417	DICLONACO - INJ 75MG (CX C/5 AMP C/3ML)			7,05	9,75	7,48	10,34	7,57	10,46	7,66	10,59
5167027011155112	DIPIRONA - INJ 500MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)			37,62	50,17	40,25	53,56	40,82	54,29	41,41	55,04
516702801117417	DIURETIL - COMP (CX C/01 BL C/20)			2,64	3,65	2,80	3,87	2,83	3,91	2,86	3,96
516702906156412	DORONA - INJ 1GR (CX C/50 AMP C/2ML)			78,89	105,21	84,40	112,31	85,60	113,84	86,83	115,42
516703101119415	DUCTELMIN - COMP 100MG (CX C/01 BL C/06)			1,74	2,40	1,84	2,55	1,87	2,58	1,89	2,61
516703102131419	DUCTELMIN - SUSP 100MG/5ML (VD C/30ML)			3,20	4,43	3,40	4,70	3,44	4,75	3,48	4,81
516707403136412	DUCTOCILINA - 250MG/5ML PO SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML			15,95	22,05	16,91	23,38	17,12	23,66	17,33	23,96
516707404116415	DUCTOCILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 6			9,29	12,84	9,85	13,62	9,97	13,78	10,09	13,95
516707405112413	DUCTOCILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 10			387,27	535,35	410,63	567,64	415,62	574,54	420,73	581,60
516703302114410	DUCTOGEL - COMP 300MG (CX C/03 BL C/08)			4,89	6,52	5,23	6,96	5,31	7,06	5,38	7,15
516703304133412	DUCTOGEL - SUSP (VD C/150ML)			9,20	12,27	9,84	13,09	9,98	13,27	10,12	13,46
516707501111414	DUCTOGERON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,47	4,80	3,68	5,09	3,73	5,15	3,77	5,22
516707502118412	DUCTOGERON - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,52	10,39	7,97	11,02	8,07	11,16	8,17	11,29
516703402119414	DUCTOMET - 250 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
516703401112416	DUCTOMET - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,06	37,40	28,69	39,66	29,04	40,14	29,40	40,63

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
516703506119410	DUCTOPRIL - COMP 25MG (CX C/01 BL C/16)			5,50	7,60	5,83	8,06	5,90	8,16	5,97	8,26
516703508111417	DUCTOPRIL - COMP 25MG (CX C/02 BL C/16)			10,53	14,56	11,16	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
516703701132412	DUCTOVERAN - GTS (CX C/01 VD C/25ML)			6,20	8,27	6,63	8,83	6,73	8,95	6,82	9,07
516703801110410	DUCTOVIRAX - COMP 200MG (CX C/5 BL C/5)			32,82	45,37	34,80	48,10	35,22	48,69	35,65	49,29
516703802168412	DUCTOVIRAX - CREME 50MG/G (BG C/ 10GR)			10,98	14,64	11,74	15,63	11,91	15,84	12,08	16,06
516704004133415	FISIOREN - 15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			5,26	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
516704001118415	FISIOREN - COMP REV 50MG (CX C/01 BL C/20)			4,32	5,98	4,58	6,34	4,64	6,41	4,70	6,49
516704002114413	FISIOREN - COMP REV 50MG (CX C/25 BL C/20)			214,23	296,14	227,15	314,00	229,91	317,82	232,74	321,73
516704003137417	FISIOREN - GOTAS 15MG/ML (FR C/20ML)			7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,33	8,30	11,47
516704006152417	FISIOREN - INJ 25MG/ML (CX C/5 AMP C/3ML)			7,53	10,41	7,98	11,04	8,08	11,17	8,18	11,31
516704007159415	FISIOREN - INJ 25MG/ML (CX C/50 AMP C/3ML)			76,31	105,49	80,92	111,86	81,90	113,22	82,91	114,61
516704105118411	FLUCCIL - COMP 10MG (CX C/1 BL C/20)			3,41	4,55	3,65	4,85	3,70	4,92	3,75	4,99
516704101139414	FLUCCIL - GTS 4MG/ML (CX C/1 FR C/10ML)			3,82	5,09	4,08	5,43	4,14	5,51	4,20	5,58
516704104154414	FLUCCIL - INJ 10MG (CX C/100 AMP C/2ML)			65,06	86,76	69,60	92,62	70,59	93,88	71,61	95,18
516704103158416	FLUCCIL - INJ 10MG (CX C/50 AMP C/2ML)			45,06	60,09	48,20	64,14	48,89	65,02	49,59	65,92
516704201176419	FONERGORAL - COLUTÓRIO (CX C/1 VD C/150ML)			7,04	9,38	7,53	10,02	7,64	10,15	7,74	10,30
516704202113410	FONERGORAL - PAST LARANJA (CX C/03 ENV AL C/04)			5,65	7,53	6,04	8,04	6,13	8,15	6,22	8,27
516704203111411	FONERGORAL - PAST LIMÃO (CX C/03 ENV AL C/04)			5,65	7,53	6,04	8,04	6,13	8,15	6,22	8,27
516704401159119	GENTAMICINA - INJ 20MG/ML (CX 50 AMP C/1ML)			22,11	30,57	23,45	32,41	23,73	32,80	24,02	33,21
516704406150111	GENTAMICINA - INJ 40MG/ML (CX C/02 AMP C/2ML)			5,29	7,32	5,61	7,76	5,68	7,85	5,75	7,95
516704407157118	GENTAMICINA - INJ 40MG/ML (CX C/50 AMP C/2ML)			92,01	127,19	97,56	134,87	98,75	136,50	99,96	138,18
516704502151415	GENTAMIL - INJ 160MG (CX C/1 AMP C/2ML)			4,26	5,89	4,52	6,24	4,57	6,32	4,63	6,40
516704503156410	GENTAMIL - INJ 160MG (CX C/50 AMP C/2ML)			214,55	296,58	227,49	314,47	230,25	318,29	233,08	322,20
516704504152419	GENTAMIL - INJ 20MG (CX C/2 AMP C/1ML)			4,09	5,65	4,33	5,99	4,39	6,06	4,44	6,14
516704506155415	GENTAMIL - INJ 280MG (CX C/1 AMP C/2ML)			5,56	7,69	5,90	8,15	5,97	8,25	6,04	8,35
516704510152417	GENTAMIL - INJ 80MG (CX C/1 AMP C/2ML)			2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
516704511159415	GENTAMIL - INJ 80MG (CX C/50 AMP C/2ML)			146,76	202,87	155,61	215,11	157,50	217,72	159,44	220,40
516704701136416	HIDRATIL - 45 PÓ P/ SOL ORAL SB. FRAMBOESA (CX C/12 ENV C/15,10G)			29,32	39,10	31,37	41,74	31,82	42,31	32,27	42,90
516704703139412	HIDRATIL - 45 PÓ P/ SOL ORAL SB. FRAMBOESA (CX C/50 ENV C/15,10G)			122,16	162,90	130,68	173,89	132,54	176,27	134,45	178,71
516704704135410	HIDRATIL - 45 PÓ P/ SOL ORAL SB. LARANJA (CX C/12 ENV C/15,10GR)			29,32	39,10	31,37	41,74	31,82	42,31	32,27	42,90
516704706138417	HIDRATIL - 45 PÓ P/ SOL ORAL SB. LARANJA (CX C/50 ENV C/15,10GR)			122,16	162,90	130,68	173,89	132,54	176,27	134,45	178,71
516704710135419	HIDRATIL - 90 PÓ P/ SOL ORAL (CX C/12 ENV C/14,18GR)			34,17	45,56	36,55	48,64	37,07	49,30	37,60	49,98
516704711131417	HIDRATIL - 90 PÓ P/ SOL ORAL (CX C/50 ENV C/14,18GR)			131,13	174,86	140,28	186,66	142,27	189,21	144,32	191,84
516704801130411	IODETOSS - SOLUÇÃO ORAL VD C/100ML			5,71	7,62	6,11	8,13	6,20	8,25	6,29	8,36
516705002150418	LINCOMIRAL - INJ 300MG (CX C/1 AMP C/1ML)			4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	7,00
516705001154411	LINCOMIRAL - INJ 300MG (CX C/50 AMP C/1ML)			233,76	323,14	247,86	342,63	250,87	346,79	253,95	351,06
516705004153414	LINCOMIRAL - INJ 600MG (CX C/1 AMP C/2ML)			5,95	8,23	6,31	8,73	6,39	8,83	6,47	8,94
516705003157416	LINCOMIRAL - INJ 600MG (CX C/50 AMP C/2ML)			299,98	414,69	318,08	439,70	321,94	445,04	325,90	450,51
516705302111418	MIORRELAX - 300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS X 20			7,82	10,42	8,36	11,13	8,48	11,28	8,60	11,43

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
516705303118416	MIORRELAX - COMP (CX C/25 BL C/04)			35,73	47,65	38,23	50,87	38,77	51,56	39,33	52,28
516705403112411	NEOCOPAN - 10 MG + 250 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,55	10,07	8,07	10,74	8,19	10,89	8,31	11,04
516705404135413	NEOCOPAN - GTS (FR C/20ML)			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,92	10,53
516705406154415	NEOCOPAN - INJ (CX C/50 AMP C/5ML)			221,94	295,97	237,43	315,94	240,80	320,25	244,27	324,69
516708101133117	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,12	11,22	8,61	11,90	8,71	12,04	8,82	12,19
516705602166110	NISTATINA - 25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			6,86	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,30
516705601135114	NISTATINA - SUSP ORAL 100.000UI (VD C/50ML)			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,48	13,10
516705701113414	NORONAL - COMP 200MG (CX C/01 BL C/10)			13,13	18,15	13,92	19,24	14,09	19,48	14,26	19,72
516705801118418	OMEGASTROL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,25	18,32	14,05	19,43	14,23	19,66	14,40	19,91
516705802114416	OMEGASTROL - CÁP 20MG (CX C/1 FR C/14)			14,76	20,40	15,65	21,63	15,84	21,90	16,03	22,17
516705805113410	OMEGASTROL - CAP 20MG(CX C/1 FR C/28)			22,06	30,49	23,39	32,33	23,67	32,72	23,96	33,12
516708001139113	PARACETAMOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			3,61	4,82	3,87	5,14	3,92	5,21	3,98	5,29
516705903115418	PIROXINID - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			4,84	6,68	5,13	7,09	5,19	7,17	5,25	7,26
516705901112411	PIROXINID - CÁP 10MG (CX C/1 BL C/15)			3,82	5,28	4,05	5,60	4,10	5,67	4,15	5,74
516706003118419	PRADINOLOL - COMP 80MG (CX C/02 BL C/10)			3,35	4,63	3,55	4,91	3,60	4,97	3,64	5,03
516706102116414	PRAMIDALIN - COMP 250MG (CX C/3 BL C/10)			6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
516706103112412	PRAMIDALIN - CPMP 250MG (CX C/50 BL C/10)			110,46	152,70	117,13	161,91	118,55	163,88	120,01	165,89
516707601116418	PYLORISSET - (30+500+500) MG CAP GEL DURA + COM REV + CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 14+14+28			103,99	143,75	110,26	152,42	111,60	154,27	112,97	156,17
516706201114411	RANITINOL - COMP 150MG (CX C/05 ENV AL C/04)			10,34	14,30	10,97	15,16	11,10	15,34	11,24	15,53
516706202110418	RANITINOL - COMP 300MG (CX C/05 ENV AL C/04)			17,87	24,71	18,95	26,20	19,18	26,51	19,42	26,84
516706401113417	SANAGÁS - COMP 40MG (CX C/2 BL C/10)			3,80	5,06	4,06	5,41	4,12	5,48	4,18	5,56
516706403132419	SANAGÁS - GTS (FR C/10ML)			4,11	5,48	4,40	5,85	4,46	5,93	4,52	6,01
516706501118410	SECNIDALIN - COMP 1000MG (CX C/01 BL C/02)			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
516706503110417	SECNIDALIN - COMP 500MG (CX C/01 BL C/04)			8,89	11,86	9,51	12,66	9,65	12,83	9,79	13,01
516706508139413	SECNIDALIN - SUSP 450MG (VD C/15ML)			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
516706509135411	SECNIDALIN - SUSP 900MG (VD C/30ML)			9,87	13,16	10,56	14,05	10,71	14,24	10,86	14,44
516707101164413	SENSIBABY - 500 UI+900 UI+150 MG POM DERM CT BG X 45 G			6,30	8,39	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
516707102160411	SENSIBABY - 5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CX C/ 50 BG X 45 G			229,96	306,65	246,01	327,36	249,50	331,83	253,09	336,42
516708401137118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			3,41	4,71	3,61	4,99	3,66	5,05	3,70	5,12
516706603158411	TIAMIN - INJ (CX C/50 AMP C/2ML)			80,87	107,84	86,51	115,12	87,74	116,69	89,00	118,31
516708201162119	VALERATO DE BETAMETASONA - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			9,10	12,13	9,73	12,95	9,87	13,13	10,01	13,31
516706701117418	VERAMIL - COMP 80MG (CX C/03 BL C/10)			11,36	15,70	12,04	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
516706702113416	VERAMIL - COMP 80MG (CX C/50 BL C/10)			187,73	259,51	199,05	275,16	201,47	278,50	203,95	281,93
516706901116415	ZITROMIL - COMP REV 500MG (CX C/1 BL C/3)			23,53	32,52	24,95	34,49	25,25	34,90	25,56	35,33
516706902139419	ZITROMIL - PÓ SUS 600MG (01 FRC + DIL. 10ML + MEDID.)			18,59	25,70	19,71	27,25	19,95	27,58	20,19	27,92
516706903135417	ZITROMIL - PÓ SUS 900MG (01 FRC + DIL. 20ML + MEDID.)			19,28	26,65	20,44	28,26	20,69	28,60	20,94	28,95
Laboratório: NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
526304001150415	AMINOTRAT - 24 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			34,19		36,25		36,69		37,14	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526300202151416	AMPICILINA - AMPLATIL - 1G PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			133,89		141,97		143,69		145,46	
526300204154412	AMPICILINA - AMPLATIL - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			120,82		128,10		129,66		131,25	
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) (*)			281,52		298,49		302,12		305,84	
526304501153413	AZEUS - 1G PÓ SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			85,94		91,12		92,23		93,36	
526304502151414	AZEUS - 500 MG PÓ SOL INJ CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			42,97		45,57		46,12		46,69	
526302001153418	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA - WONILIN - 300.000UI + 100.000UI PÓ LIOF CX 50 FA VD INC (*)			232,47		246,50		249,49		252,56	
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			226,82		240,50		243,42		246,41	
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO - 10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)			433,69		459,84		465,43		471,15	
526302901154410	BIOZATIN - 1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC (*)			144,51		153,23		155,09		157,00	
526302902150419	BIOZATIN - 600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC (*)			107,36		113,84		115,22		116,64	
526305701156112	BROMETO DE PANCURÔNIO - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			168,94	233,54	179,13	247,62	181,31	250,64	183,54	253,72
526305301158118	BROMOPRIDA - 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			82,14		87,87		89,12		90,40	
526302104157416	CEFALOSPIM - 1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			2.246,27		2.381,75		2.410,68		2.440,33	
526302101158411	CEFALOSPIM - 1G PÓ INJ CX 01 FA VD INC			44,92	62,10	47,63	65,84	48,21	66,64	48,80	67,46
526302103150418	CEFALOSPIM - 2 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			4.025,51		4.268,30		4.320,14		4.373,28	
526302102154411	CEFALOSPIM - 2G PÓ INJ CX 01 FA VD INC (*)			82,37		87,34		88,40		89,49	
526300302156411	CEFALOTINA - KEFLITIN - 1G PÓ INJ.CX.50 FA VD INC (*)			160,15		169,81		171,87		173,98	
526302701155111	CEFALOTINA SODICA - 1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			140,26		148,72		150,53		152,38	
526301501152110	CEFAZOLINA SÓDICA - 1G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (*)			294,73		312,50		316,30		320,19	
526301601157416	CEFOX - 1 G PÓ LIOF CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			21,78		23,09		23,37		23,66	
526302601150118	CEFOXITINA SODICA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10 ML (*)			13,57		14,39		14,56		14,74	
526302602157116	CEFOXITINA SODICA - 1 G PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			256,31		271,77		275,07		278,45	
526300603156419	CEFTAZIDIMA - CEFTAFOR - 1G PÓ INJ. CX. 50 F/A AMP. SEM DIL. (*)			1.015,07		1.076,29		1.089,36		1.102,76	
526300703150412	CEFTRIAXONA-CEFTRIONA - 1G PÓ LIOF INJ CX 50 FA VD INC (*)			1.538,75		1.631,55		1.651,37		1.671,68	
526300702154414	CEFTRIAXONA-CEFTRIONA - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			335,23		355,45		359,77		364,20	
526301701151411	CETAZIMA - 0,5 G PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			454,05		481,43		487,28		493,27	
526301702158418	CETAZIMA - 1000 MG PÓ INJ CX 50 FA VD INC (*)			761,57		807,50		817,31		827,36	
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			297,05		314,96		318,79		322,71	
526302801151118	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			29,71		31,50		31,88		32,27	
526302804159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			540,17		572,75		579,71		586,84	
526302802156113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA - 2 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD INC X 17 ML (EMB HOSP) (*)			54,02		57,27		57,97		58,68	
526303601154111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA - 12,5 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			15,35		16,27		16,47		16,67	
526303401155114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA - 2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP) (*)			1.196,83		1.269,02		1.284,43		1.300,23	
526302203155411	CLORIDRATO DE RANITIDINA - ANTROX - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			46,93		49,77		50,37		50,99	
526301403150415	CORTISON - 100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			106,76		113,20		114,57		115,98	
526301404157413	CORTISON - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			271,27		287,64		291,13		294,71	
526303003151410	CRISTACILINA - 1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			148,25		157,19		159,10		161,06	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526303001157411	CRISTACILINA - 10.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			285,09		302,29		305,96		309,72	
526303002153411	CRISTACILINA - 5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			356,70		378,22		382,81		387,52	
526300802159418	DEXAMETASONA-CORTICOIDEX - 4 MG / ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP) (*)			231,71		245,69		248,67		251,73	
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO - REUFLEN - 25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			40,18		42,60		43,12		43,65	
526300901157413	DICLOFENACO SÓDICO - REUFLEN - 75MG SOL INJ CX 50 AMP X 3ML (*)			35,46		37,60		38,06		38,53	
526302501156416	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ DIL CX 50 AMP VD INC X 10ML			39,20	54,19	41,57	57,46	42,07	58,16	42,59	58,87
526302502152414	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ DIL CX 50 AMP VD INC X 3ML			27,49	38,00	29,15	40,29	29,50	40,78	29,86	41,28
526302503159412	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO - SOL INJ DIL CX 50 AMP VD INC X 5ML			29,85	41,26	31,65	43,75	32,03	44,28	32,42	44,82
526301801156413	DILUENTE NOVAFARMA - SOL INJ DIL CX 50 AMP VD INC X 4 ML			25,39	35,10	26,92	37,22	27,25	37,67	27,59	38,13
526302402158410	DOBUTANIL - 250 MG SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML (*)			976,57		1.035,47		1.048,05		1.060,94	
526302401151412	DOBUTANIL - 250MG/20ML SOL INJ CT 01 AMP VD INC (*)			19,52		20,70		20,95		21,21	
526303301150412	DOPIMEX - 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			61,52		65,23		66,02		66,83	
526303501151412	FAZOLIX - 1 G PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			294,77		312,54		316,34		320,23	
526304401159118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			216,27		229,31		232,10		234,95	
526304402155116	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			413,51		438,45		443,78		449,24	
526301001151417	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 20MG SOL INJ CX 50 AMP (*)			35,04		37,15		37,60		38,06	
526301003152410	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 40MG SOL INJ CX 50 AMP X 1ML (*)			38,47		40,79		41,29		41,80	
526301004159419	GENTAMICINA - GENTAMICIN - 80MG SOL INJ CX 50 AMP X 2ML (*)			44,97		47,68		48,26		48,85	
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA - 2 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			355,01		376,42		380,99		385,68	
526305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA - 500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML (EMB HOSP) (*)			539,05		571,56		578,50		585,62	
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) (*)			539,05		571,56		578,50		585,62	
526305501157417	KOPLAN - 200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML			186,36	257,62	197,60	273,15	200,00	276,47	202,46	279,87
526305502153415	KOPLAN - 400 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3 ML			372,81	515,36	395,30	546,45	400,10	553,08	405,02	559,88
526301104153412	LINCOMIN - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			180,90	250,07	191,81	265,15	194,14	268,37	196,53	271,67
526301103157414	LINCOMIN - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			389,82	538,87	413,33	571,37	418,35	578,31	423,50	585,42
526304703155417	MEDAT - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			44,77	61,89	47,47	65,63	48,05	66,42	48,64	67,24
526304701152410	MEDAT - 2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			185,47		196,65		199,04		201,49	
526304704151415	MEDAT - 500 MCG/ML SOL INJ IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			20,08	27,76	21,29	29,43	21,55	29,79	21,82	30,16
526304702159419	MEDAT - 500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)			96,29		102,10		103,34		104,61	
526305201153416	NAUMETRON - 5 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			29,02		31,04		31,48		31,93	
526304201151415	NOVACTAM - 1,0 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 20 FA VD INC X 3,2 ML (EMB HOSP) (*)			281,52		298,49		302,12		305,84	
526305801150418	NOVAMIBI - 1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 02 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)			1.927,80		2.062,29		2.091,57		2.121,69	
526305802157416	NOVAMIBI - 1 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 05 FA VD INC X 7,5 ML (EMB HOSP) (*)			4.823,69		5.160,20		5.233,47		5.308,83	
526301303156411	NOVAMICIN - 1 G PO LIOF SOL INJ CT 01 FR AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			39,66		42,05		42,56		43,08	
526301301153415	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 20 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			397,04		420,99		426,10		431,34	
526301302151416	NOVAMICIN - 500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			937,32		993,85		1.005,92		1.018,29	
526305101159412	NOVANOR - 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			453,57		480,93		486,77		492,76	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526303901158414	NOVATAZ - 4 G + 0,5 G PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			56,59		60,00		60,73		61,48	
526303902154412	NOVATAZ - 4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			565,94		600,07		607,36		614,83	
526303801153410	NOVATON - 0,25MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)			22,52		23,88		24,17		24,47	
526305001154419	ONDRALIX - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			1.196,93		1.269,13		1.284,54		1.300,34	
526301202155411	OXACILINA - OXACILIL - 500MG PÓ INJ CX 50 FR/AMP SEM DILUENTE (*)			115,89		122,88		124,37		125,90	
526301902157113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4 G + 0,5G PÓ LIÓF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.335,78		1.416,35		1.433,55		1.451,18	
526301901150115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO - 4,5 + 0,5 G PÓ LIOF P/SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			56,59		60,00		60,73		61,48	
526303102158413	SENOCLIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			207,08		219,57		222,24		224,97	
526303101151415	SENOCLIN - 150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)			414,18		439,16		444,49		449,96	
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL - 1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			111,34		118,06		119,49		120,96	
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) (*)			154,32		163,62		165,61		167,65	
526304801157112	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA - 500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC + DIL AMP VD INC X 8 ML (EMB HOSP) (*)			438,06		464,48		470,12		475,90	
526303202152115	SULFATO DE AMICACINA - 125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			380,48		403,43		408,33		413,35	
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA - 250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			536,01		568,34		575,24		582,32	
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)			231,40		245,36		248,34		251,39	
526304601158417	TIOXIN - 3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP) (*)			28,86		30,60		30,97		31,35	
526304901151418	ZYNVIR - 250 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)			1.934,40		2.051,07		2.075,98		2.101,51	
Laboratório: NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A											
526526701159419	ACLASTA - 5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1.182,95	1.635,26								
526530902112310	AFINITOR - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			8.560,84	11.834,17	9.077,17	12.547,93	9.187,42	12.700,33	9.300,43	12.856,55
526530901116312	AFINITOR - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			4.280,42	5.917,08	4.538,58	6.273,96	4.593,71	6.350,16	4.650,21	6.428,27
526500201132410	AGASTEN - 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,57	8,76	7,03	9,35	7,13	9,48	7,23	9,61
526500202112413	AGASTEN - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			10,87	14,49	11,63	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
526500501111419	AMINOFILINA SANDOZ - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,86	5,34	4,10	5,66	4,15	5,73	4,20	5,80
526500502116414	AMINOFILINA SANDOZ - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,36	6,03	4,62	6,39	4,68	6,47	4,74	6,55
526500504135416	AMINOFILINA SANDOZ - 240 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML			5,03	6,96	5,34	7,38	5,40	7,46	5,47	7,56
526500901118313	ANAFRANIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
526500902114311	ANAFRANIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			16,60	22,94	17,60	24,33	17,81	24,62	18,03	24,92
526501001110314	ANAFRANIL SR - 75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20			35,35	48,87	37,48	51,81	37,94	52,44	38,40	53,09
526501201111411	APRESOLINA - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			2,98	4,12	3,16	4,37	3,20	4,42	3,24	4,47
526501202116417	APRESOLINA - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			4,00	5,52	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,00
526501301157316	AREDIA - 15 MG PÓ LIOF INJ CX 4 FA VD INC + 4 AMP DIL VD INC X 5 ML			620,11	857,21	657,51	908,91	665,49	919,95	673,68	931,27
526501302153314	AREDIA - 30 MG PÓ LIOF INJ CX 2 FA VD INC + 2 AMP DIL VD INC X 10 ML (*)			621,44		658,92		666,92		675,13	
526501303151315	AREDIA - 60 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VD INC X 10 ML			617,82	854,05	655,08	905,56	663,04	916,56	671,19	927,83
526501304156310	AREDIA - 90 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL VD INC X 10 ML			896,57	1.239,39	950,65	1.314,14	962,19	1.330,10	974,03	1.346,46

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 BIOCÍNCIAS S.A											
526528201110417	BUFFERIN CARDIO - 81 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			6,81	9,08	7,29	9,70	7,39	9,83	7,50	9,97
526501801117410	BUTAZOLIDINA - 200 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,52	9,01	6,91	9,55	6,99	9,67	7,08	9,78
526501902118412	CALCIUM D3 - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,00	26,66	21,39	28,46	21,69	28,85	22,01	29,25
526501903114410	CALCIUM D3 - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			37,70	50,27	40,33	53,67	40,90	54,40	41,49	55,15
526529401113418	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA - 327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,09	12,12	9,72	12,94	9,86	13,11	10,00	13,30
526502203116419	CALCIUM SANDOZ F - 875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			9,55	12,73	10,22	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
526502303110412	CALCIUM SANDOZ FF - 1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10			15,41	20,55	16,49	21,94	16,72	22,24	16,96	22,55
526502401112411	CALSAN - 500 MG COM MAST CT FR PLAS OPC X 30			27,45	36,60	29,36	39,07	29,78	39,61	30,21	40,15
526526001114110	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM BL AL PLAS INC X 20			5,98	8,26	6,34	8,76	6,41	8,87	6,49	8,98
526526002110119	CARBAMAZEPINA - 400 MG COM BL AL PLAS INC X 20			11,89	16,43	12,60	17,42	12,76	17,63	12,91	17,85
526502701132319	CATAFLAM - 1,8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML (SABOR MORANGO)			14,45	19,97	15,32	21,17	15,50	21,43	15,69	21,70
526502708171311	CATAFLAM - 11,6 MG/G SOL TOP FILME POLIET TB AL AER X 85 ML			16,51	22,02	17,66	23,50	17,91	23,82	18,17	24,15
526502705154317	CATAFLAM - 25 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 3 ML			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,10	5,20	7,19
526502703135315	CATAFLAM - 44,94 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,74	12,08	9,27	12,81	9,38	12,97	9,50	13,13
526502704115318	CATAFLAM - 50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20			14,83	20,50	15,72	21,73	15,91	22,00	16,11	22,27
526502713114310	CATAFLAM - 50 MG DRG CT BL AL/PVC/PE/PVDC X 10			7,40	10,24	7,85	10,85	7,95	10,98	8,04	11,12
526502707149310	CATAFLAM - 75,0 MG SUP RET CT STR X 5			5,93	8,20	6,29	8,69	6,36	8,80	6,44	8,90
526502709117319	CATAFLAM D - 44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20			14,58	20,16	15,46	21,38	15,65	21,64	15,84	21,90
526502715168310	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 100 G			16,29	21,72	17,43	23,19	17,67	23,50	17,93	23,83
526502714161411	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			6,18	8,24	6,61	8,80	6,71	8,92	6,80	9,04
526502711162318	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			12,34	16,46	13,20	17,57	13,39	17,81	13,58	18,06
526530305165317	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 100 G			16,29	21,72	17,42	23,18	17,67	23,50	17,92	23,82
526530306161315	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 30 G			6,18	8,24	6,62	8,81	6,71	8,92	6,81	9,05
526530307168313	CATAFLAM EMULGEL - 11,6 MG/G GEL CT TB AL X 60 G			12,34	16,46	13,20	17,56	13,39	17,81	13,58	18,05
526525101115218	CERTICAN - 0,10 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60			171,21	236,67	181,53	250,94	183,74	253,99	186,00	257,12
526525102111216	CERTICAN - 0,25 MG COM DISP CT BL AL/AL X 60			428,06	591,74	453,88	627,43	459,39	635,05	465,04	642,86
526525103118214	CERTICAN - 0,50 MG COM CT BL AL/AL X 60			856,12	1.183,47	907,76	1.254,85	918,78	1.270,09	930,09	1.285,71
526525104114212	CERTICAN - 0,75 MG COM CT BL AL/AL X 60			1.284,18	1.775,21	1.361,64	1.882,28	1.378,18	1.905,14	1.395,13	1.928,57
526525105110210	CERTICAN - 1,00 MG COM CT BL AL/AL X 60			1.712,24	2.366,93	1.815,51	2.509,69	1.837,56	2.540,17	1.860,16	2.571,41
526524804112117	CLOXAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL/AL X 20			6,81	9,41	7,22	9,98	7,31	10,10	7,40	10,23
526524805119115	CLOXAZOLAM - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20			10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,14
526524806115113	CLOXAZOLAM - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20			16,22	22,43	17,20	23,78	17,41	24,07	17,63	24,37
526504201110411	CODATEN - 50 MG + 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			37,12	49,50	39,71	52,84	40,28	53,57	40,86	54,31
526504202117418	CODATEN - 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,59	24,80	19,89	26,47	20,17	26,83	20,46	27,20
526504301115219	COMTAN - 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			110,57	152,85	117,24	162,07	118,67	164,04	120,13	166,06
526529702131318	CUBICIN - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FR AMP VD INC (*)			1.135,90		1.215,15		1.232,40		1.250,15	
526529701133317	CUBICIN - 500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD INC (*)			227,18		243,03		246,48		250,03	
526504401111411	DESERILA - 1 MG DRG CT FR VD AMB X 25			29,73	39,64	31,80	42,32	32,25	42,90	32,72	43,49
5265045011157411	DESFERAL - 500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML			164,10	226,85	174,00	240,53	176,11	243,45	178,28	246,45

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 BIOCIEÊNCIAS S.A											
526524601114115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			10,35	14,31	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
526524602110113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			14,06	19,43	14,90	20,60	15,09	20,85	15,27	21,11
526524702115117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20			9,63	13,31	10,21	14,12	10,34	14,29	10,46	14,46
526504601119112	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			9,70	13,41	10,29	14,22	10,41	14,39	10,54	14,57
526525002117311	DIOCOMB SI - 160 MG COM REV + 20 MG COM REV CT BL AL/AL 28 + 28			89,82	124,17	95,24	131,66	96,40	133,26	97,58	134,89
526525004111319	DIOCOMB SI - 80 MG COM REV + 20 MG COM REV CT BL AL/AL 28 + 28			89,82	124,17	95,24	131,66	96,40	133,26	97,58	134,89
526504803110310	DIOVAN - 160 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
526504804117319	DIOVAN - 160 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			60,29	83,34	63,92	88,37	64,70	89,44	65,50	90,54
526504812111316	DIOVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			30,14	41,67	31,96	44,18	32,35	44,72	32,75	45,27
526504811113315	DIOVAN - 320 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			60,29	83,34	63,92	88,37	64,70	89,44	65,50	90,54
526504810117211	DIOVAN - 40 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
526504809119212	DIOVAN - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			60,29	83,34	63,92	88,37	64,70	89,44	65,50	90,54
526504808112311	DIOVAN - 80 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
526504807116313	DIOVAN - 80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			60,29	83,34	63,92	88,37	64,70	89,44	65,50	90,54
526504901112318	DIOVAN AMLO - 160 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			70,72	97,76	74,98	103,65	75,89	104,91	76,83	106,20
526505001115319	DIOVAN AMLO - 80 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			70,72	97,76	74,98	103,65	75,89	104,91	76,83	106,20
526528606110315	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			41,74	57,70	44,26	61,19	44,80	61,93	45,35	62,69
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			83,48	115,40	88,51	122,36	89,59	123,84	90,69	125,36
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,36	48,88	37,49	51,83	37,95	52,46	38,41	53,10
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX - 160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,72	97,76	74,98	103,65	75,89	104,91	76,83	106,20
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			83,48	115,40	88,51	122,36	89,59	123,84	90,69	125,36
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,36	48,88	37,49	51,83	37,95	52,46	38,41	53,10
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX - 320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,72	97,76	74,98	103,65	75,89	104,91	76,83	106,20
526528609111312	DIOVAN AMLO FIX - 80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,36	48,88	37,49	51,83	37,95	52,46	38,41	53,10
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX - 80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,72	97,76	74,98	103,65	75,89	104,91	76,83	106,20
526505101111315	DIOVAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,75	50,80	38,97	53,87	39,44	54,52	39,93	55,19
526505102116310	DIOVAN HCT - 160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,72	97,76	74,98	103,65	75,89	104,91	76,83	106,20
526505103112319	DIOVAN HCT - 160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			81,36	112,46	86,26	119,25	87,31	120,69	88,38	122,18
526505109110318	DIOVAN HCT - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,36	48,88	37,49	51,82	37,95	52,46	38,42	53,11
526505107118311	DIOVAN HCT - 320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,72	97,76	74,98	103,65	75,89	104,91	76,83	106,20
526505108114311	DIOVAN HCT - 320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			81,36	112,46	86,26	119,25	87,31	120,69	88,38	122,18
526505105115315	DIOVAN HCT - 80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			36,75	50,80	38,97	53,87	39,44	54,52	39,93	55,19
526505106111313	DIOVAN HCT - 80 MG + 12,5MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,72	97,76	74,98	103,65	75,89	104,91	76,83	106,20
526530702113313	DIOVAN TRIPLO - 160MG + 12,5MG COM REV + 10MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14			48,37	64,50	51,74	68,85	52,48	69,79	53,23	70,76
526530703111314	DIOVAN TRIPLO - 160MG + 12,5MG COM REV + 10MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			96,72	128,98	103,47	137,69	104,94	139,57	106,45	141,50
526530701117315	DIOVAN TRIPLO - 160MG + 12,5MG COM REV + 5MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14			41,09	54,79	43,95	58,49	44,58	59,29	45,22	60,11
526530704116311	DIOVAN TRIPLO - 160MG + 12,5MG COM REV + 5MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			82,18	109,59	87,91	116,98	89,16	118,58	90,44	120,22
526530705112318	DIOVAN TRIPLO - 160MG + 25MG COM REV + 10MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14			48,37	64,50	51,74	68,85	52,48	69,79	53,23	70,76
526530706119316	DIOVAN TRIPLO - 160MG + 25MG COM REV + 10MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			96,72	128,98	103,47	137,69	104,94	139,57	106,45	141,50

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 BIOCÍNCIAS S.A										
526530707115314	DIOVAN TRIPLO - 160MG + 25MG COM REV + 5MG COM CT BL AL/AL X 14 + 14			41,09	54,79	43,95	58,49	44,58	59,29	45,22	60,11
526530708111312	DIOVAN TRIPLO - 160MG + 25MG COM REV + 5MG COM CT BL AL/AL X 28 + 28			82,18	109,59	87,91	116,98	89,16	118,58	90,44	120,22
526505301161219	ELIDEL - 10 MG/G CREME DERM CT BG AL X 15 G			104,40	139,21	111,68	148,61	113,27	150,64	114,90	152,73
526505302166311	ELIDEL - 10 MG/G CREME DERM CT BG AL X 30 G			187,91	250,58	201,02	267,49	203,88	271,15	206,81	274,91
526528503117211	ENABLEX - 15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14			67,99	90,66	72,73	96,78	73,76	98,10	74,83	99,46
526528504113218	ENABLEX - 15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28			135,98	181,34	145,47	193,57	147,54	196,22	149,66	198,94
526528501114213	ENABLEX - 7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14			67,99	90,66	72,73	96,78	73,76	98,10	74,83	99,46
526528502110211	ENABLEX - 7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28			135,98	181,34	145,47	193,57	147,54	196,22	149,66	198,94
526505403175316	ESTALIS - 50 MCG + 140 MCG STT CT 4 ENV X 1			30,79	42,57	32,65	45,14	33,05	45,68	33,45	46,25
526505401172417	ESTALIS - 50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1			61,59	85,14	65,30	90,27	66,10	91,37	66,91	92,49
526505806172315	ESTRADOT - 0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			21,30	29,44	22,58	31,21	22,85	31,59	23,14	31,98
526505801170411	ESTRADOT - 0,390 MG ADS TRANSD (25 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 8			42,60	58,89	45,17	62,44	45,72	63,20	46,28	63,98
526505802177411	ESTRADOT - 0,78 MG ADS TRANSD (50,0 MCG/DIA) CT CART ENV AL LAM X 8			50,06	69,19	53,07	73,37	53,72	74,26	54,38	75,17
526505804171311	ESTRADOT - 0,780 MG ADS TRANSD (50 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			25,03	34,60	26,54	36,69	26,86	37,14	27,19	37,59
526505803173418	ESTRADOT - 1,56 MG ADS TRANSD (100,0 MCG/DIA) CT CART ENV AL LAM X 8			67,08	92,73	71,12	98,32	71,99	99,51	72,87	100,74
526505805176317	ESTRADOT - 1,560 MG ADS TRANSD (100 MCG/DIA) CT ENV AL LAM X 4			33,54	46,36	35,56	49,16	35,99	49,76	36,44	50,37
526505901175318	ESTRAGEST TTS - 125 MCG + 25 MCG ADS TRANSD. CT 8 ENV.AL. POLIET X 1			56,73	78,42	60,15	83,15	60,88	84,16	61,63	85,20
526506002115310	EXELON - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14			58,34	80,64	61,86	85,51	62,61	86,55	63,38	87,61
526506001119312	EXELON - 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			116,70	161,33	123,74	171,06	125,25	173,14	126,79	175,26
526506005130310	EXELON - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS			337,43	466,45	357,78	494,58	362,13	500,59	366,58	506,75
526506014131316	EXELON - 2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS			140,60	194,36	149,08	206,08	150,89	208,58	152,74	211,15
526506006110313	EXELON - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			133,99	185,22	142,07	196,39	143,80	198,78	145,56	201,22
526506007117311	EXELON - 3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 56			265,99	367,70	282,04	389,88	285,46	394,61	288,97	399,47
526506010118315	EXELON - 4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			151,98	210,10	161,15	222,77	163,11	225,48	165,12	228,25
526506012110311	EXELON - 6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28			155,10	214,40	164,45	227,34	166,45	230,10	168,50	232,93
526529606173315	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H)			128,10	177,08	135,83	187,76	137,48	190,04	139,17	192,38
526529602178312	EXELON PATCH - 18MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H)			332,21	459,24	352,25	486,94	356,53	492,85	360,92	498,92
526529607171316	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)			166,10	229,61	176,12	243,46	178,26	246,42	180,45	249,45
526529604170319	EXELON PATCH - 27MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)			332,21	459,24	352,25	486,94	356,53	492,85	360,92	498,92
526529605177317	EXELON PATCH - 36MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (17,4MG / 24H)			332,21	459,24	352,25	486,94	356,53	492,85	360,92	498,92
526529603174310	EXELON PATCH - 9MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H)			284,99	393,96	302,18	417,72	305,85	422,80	309,61	428,00
526529601171314	EXELON PATCH - 9MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H)			66,50	91,93	70,51	97,48	71,37	98,66	72,25	99,87
526526801110217	EXJADE - 125 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			570,77	789,01	605,20	836,60	612,55	846,76	620,08	857,18
526526802117215	EXJADE - 250 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			1.141,55	1.578,04	1.210,40	1.673,21	1.225,10	1.693,54	1.240,17	1.714,37
526526803113213	EXJADE - 500 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28			2.283,10	3.156,08	2.420,81	3.346,43	2.450,21	3.387,07	2.480,35	3.428,73
526506301112216	FEMARA - 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			396,05	547,48						
526506501111310	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			21,61	29,87	22,91	31,67	23,19	32,05	23,47	32,45
526506502118319	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
526506503114317	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			15,93	22,02	16,89	23,35	17,10	23,64	17,31	23,93

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
526506505117313	FLOTAC - 140 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			3,71	5,13	3,94	5,44	3,98	5,51	4,03	5,58
526506702176411	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30			33,14	45,81	35,14	48,57	35,57	49,16	36,00	49,77
526506703172418	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR			39,30	54,33	41,67	57,60	42,18	58,30	42,70	59,02
526506704179416	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60			66,28	91,62	70,28	97,15	71,13	98,33	72,00	99,54
526506705175414	FORADIL - 12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INALADOR			73,43	101,51	77,86	107,63	78,81	108,94	79,78	110,28
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			23,71	32,77	25,14	34,75	25,44	35,17	25,76	35,61
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			23,71	32,77	25,14	34,75	25,44	35,17	25,76	35,61
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			68,84	95,16	72,99	100,90	73,88	102,12	74,79	103,38
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			68,84	95,16	72,99	100,90	73,88	102,12	74,79	103,38
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			73,43	101,51	77,86	107,63	78,81	108,94	79,78	110,28
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			73,43	101,51	77,86	107,63	78,81	108,94	79,78	110,28
526528904111212	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 14			30,27	41,84	32,09	44,37	32,48	44,90	32,88	45,46
526528902119313	GALVUS - 100 MG COM CT BL AL/AL X 28			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526528905118210	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 07			15,13	20,92	16,05	22,19	16,24	22,45	16,44	22,73
526528901112315	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28			60,54	83,68	64,19	88,73	64,97	89,81	65,77	90,91
526528903115311	GALVUS - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526529907114318	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			30,27	41,84	32,09	44,37	32,48	44,90	32,88	45,46
526529902112317	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526529905111311	GALVUS MET - 50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,13	20,92	16,05	22,18	16,24	22,45	16,44	22,73
526529908110316	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			30,27	41,84	32,09	44,37	32,48	44,90	32,88	45,46
526529901116319	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526529904115313	GALVUS MET - 50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,13	20,92	16,05	22,18	16,24	22,45	16,44	22,73
526529909117314	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			30,27	41,84	32,09	44,37	32,48	44,90	32,88	45,46
526529903119315	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526529906118311	GALVUS MET - 50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			15,13	20,92	16,05	22,18	16,24	22,45	16,44	22,73
526529001115316	GALVUS MET COMBI PACK - 100 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526529002111314	GALVUS MET COMBI PACK - 100 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 56			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526529003118312	GALVUS MET COMBI PACK - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			60,54	83,68	64,19	88,73	64,97	89,81	65,77	90,91
526529004114310	GALVUS MET COMBI PACK - 50 MG COM CT BL AL/AL X 28 + 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			60,54	83,68	64,19	88,73	64,97	89,81	65,77	90,91
526529005110319	GALVUS MET COMBI PACK - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526529006117317	GALVUS MET COMBI PACK - 50 MG COM CT BL AL/AL X 56 + 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56			121,07	167,37	128,38	177,46	129,94	179,62	131,53	181,83
526506901179419	GENTEAL - 3 MG/ML COL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			20,40	27,20	21,82	29,04	22,13	29,44	22,45	29,84

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 BIOCÊNCIAS S.A											
526507102113210	GLIVEC - 100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	4.400,56	6.083,17								
526507103111211	GLIVEC - 400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	8.801,13	12.166,35								
526507201111410	GLYVENOL - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40			29,10	38,81	31,13	41,43	31,58	41,99	32,03	42,58
5265073041115311	HIGROTON - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			2,19	3,02	2,32	3,21	2,35	3,25	2,38	3,29
5265073011116317	HIGROTON - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42			6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96
526507302112315	HIGROTON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42			11,59	16,01	12,28	16,98	12,43	17,19	12,59	17,40
526507303119313	HIGROTON - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,69	16,16	12,40	17,14	12,55	17,35	12,70	17,56
526507401110418	HIGROTON RESERPINA - 0,25 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,72	12,06	9,25	12,78	9,36	12,94	9,47	13,10
526507501158315	HYDERGINE - 0,3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			88,29	122,05	93,62	129,42	94,76	130,99	95,92	132,60
526507502111312	HYDERGINE - 1 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 12			31,99	44,22	33,92	46,89	34,33	47,46	34,76	48,04
526507503134316	HYDERGINE - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			23,44	32,40	24,85	34,35	25,15	34,77	25,46	35,20
526507504114319	HYDERGINE - 4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			42,39	58,59	44,94	62,13	45,49	62,88	46,05	63,65
526507505137312	HYDERGINE - 4,5 MG/1,5ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML			33,34	46,09	35,35	48,87	35,78	49,47	36,22	50,07
526507506117315	HYDERGINE - 6MG CAP SRO CT 2 BL AL PLAS INC X 14			83,10	114,87	88,11	121,80	89,18	123,28	90,28	124,79
526507507113313	HYDERGINE - 6MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14			42,60	58,89	45,17	62,44	45,72	63,20	46,28	63,98
526507602175411	HYPOTEARS PLUS - 50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			16,32	21,76	17,46	23,23	17,70	23,55	17,96	23,87
526507601179411	HYPOTEARS PLUS DU - 50 MG/ML SOL OFT CT 20 FLAC X 0,4 ML			25,49	33,99	27,27	36,29	27,66	36,78	28,06	37,29
526532001155318	ILARIS - 150 MG PO LIOF INJ CT 01 FA VD INC			32.716,91	43.628,36	34.999,32	46.572,61	35.496,27	47.208,76	36.007,42	47.863,11
526507901164411	LACRIGEL A - 12 MG/G GEL OFT CT TB AL X 10 G			24,05	32,07	25,73	34,23	26,09	34,70	26,47	35,18
526508005111312	LAMISIL - 125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			36,92	51,04	39,15	54,12	39,63	54,78	40,11	55,45
526508007114319	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			68,42	94,57	72,54	100,28	73,42	101,50	74,33	102,75
526508006118310	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			136,25	188,34	144,46	199,70	146,22	202,12	148,02	204,61
526508008110317	LAMISIL - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			34,74	48,03	36,84	50,93	37,29	51,55	37,75	52,18
526508011162314	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 15 G			8,93	11,91	9,55	12,71	9,69	12,89	9,83	13,07
526508001167313	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 20 G			11,90	15,87	12,73	16,94	12,91	17,17	13,10	17,41
526508010166316	LAMISIL CREME - 10 MG/G CREME CT TB AL X 7,5 G			4,46	5,95	4,78	6,36	4,84	6,44	4,91	6,53
526508012169312	LAMISIL GEL - 10 MG/G GEL CT BG AL X 15 G			10,41	13,88	11,13	14,81	11,29	15,02	11,45	15,22
526529101160313	LAMISIL UMA VEZ - 10 MG/G SOL DERM LIB PROL CT BG AL X 4 G			16,67	22,22	17,83	23,72	18,08	24,05	18,34	24,38
526531701161312	LAMISILATE - 10 MG/G CREME CT TB AL X 15 G			7,14	9,52	7,63	10,16	7,74	10,30	7,85	10,44
526531702168310	LAMISILATE - 10 MG/G CREME CT TB AL X 30 G			11,90	15,87	12,73	16,94	12,91	17,17	13,10	17,41
526531703164319	LAMISILATE - 10 MG/G CREME CT TB AL X 7,5 G			4,46	5,95	4,78	6,36	4,84	6,44	4,91	6,53
526531704160317	LAMISILATE - 10 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			13,88	18,51	14,85	19,76	15,06	20,03	15,27	20,30
526531705175318	LAMISILATE - 10 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			23,43	31,24	25,06	33,35	25,42	33,80	25,78	34,27
526531601175311	LAMISILATE UMA VEZ - 10 MG/G SOL FORM FILME CT BG AL X 4 G			16,67	22,22	17,83	23,72	18,08	24,05	18,34	24,38
526508301111410	LEPONEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			126,80	175,28	134,44	185,85	136,08	188,11	137,75	190,42
526508302116416	LEPONEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			1.901,57		2.016,26		2.040,74		2.065,85	
526508305115410	LEPONEX - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,01	29,05	22,28	30,80	22,55	31,17	22,83	31,56
526508401114411	LESCOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			25,52	35,27	27,06	37,40	27,38	37,85	27,72	38,32
526508402110411	LESCOL - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 28			47,67	65,90	50,54	69,87	51,16	70,72	51,79	71,59

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
526508403117418	LESCOL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14			31,13	43,04	33,01	45,63	33,41	46,19	33,82	46,76
526508404113416	LESCOL - 40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 28			58,60	81,01	62,13	85,89	62,89	86,94	63,66	88,00
526527601115310	LESCOL XL - 80 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30			79,56	109,98	84,36	116,62	85,39	118,03	86,44	119,49
526508601113419	LIORESAL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,32	29,48	22,61	31,25	22,88	31,63	23,17	32,02
526508903160411	LOCORTEN VIOFORMIO - 0,2 MG/G + 30MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			14,01	18,68	14,99	19,94	15,20	20,22	15,42	20,50
526508904167418	LOCORTEN VIOFORMIO - 0,2 MG/G + 30MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			14,22	18,97	15,21	20,25	15,43	20,52	15,65	20,81
526527801114415	LOMIR SRO - 5,0 MG CAP CT BL AL/AL X 14			39,74	54,93	42,13	58,24	42,64	58,95	43,17	59,67
526509101114317	LOPRESSOR - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,56	15,97	12,25	16,94	12,40	17,14	12,55	17,35
526509301164415	LOSALEN - 0,2 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			27,67	36,90	29,60	39,39	30,02	39,93	30,46	40,48
526509401118318	LOTENSIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			22,08	30,52	23,41	32,36	23,69	32,75	23,98	33,15
526509402114316	LOTENSIN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			45,54	62,95	48,29	66,75	48,87	67,56	49,47	68,39
526509405113310	LOTENSIN - 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			28,86	39,89	30,60	42,29	30,97	42,81	31,35	43,33
526527101112312	LOTENSIN H - 10 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			42,82	59,20	45,41	62,77	45,96	63,53	46,52	64,31
526527102119310	LOTENSIN H - 5 MG + 6,25 MG COM REV CT BL AL / AL X 30			27,12	37,50	28,76	39,76	29,11	40,24	29,47	40,74
526529502157216	LUCENTIS - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGULHA + FILTRO P/INJ			2.724,05	3.765,62	2.888,35	3.992,74	2.923,43	4.041,24	2.959,39	4.090,94
526529501150218	LUCENTIS - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 0,3 ML + SER + AGULHA + FILTRO PARA INJEÇÃO			3.553,11	4.911,68	3.767,41	5.207,92	3.813,17	5.271,17	3.860,07	5.336,01
526509601117315	LUDIOMIL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,51	25,59	19,63	27,13	19,87	27,46	20,11	27,80
526509603111314	LUDIOMIL - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			47,41	65,54	50,27	69,50	50,88	70,34	51,51	71,21
526510001111417	MERICOMB - 1 MG COM REV + 1 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16 + 12			27,76	38,37	29,43	40,69	29,79	41,18	30,16	41,69
526510101114418	MERIGEST - 2,0 MG + 0,7 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28			27,76	38,37	29,43	40,69	29,79	41,18	30,16	41,69
526510201119411	MERIMONO - 1,0 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28			19,67	27,19	20,86	28,83	21,11	29,18	21,37	29,54
526527005113419	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 12			2,58	3,57	2,73	3,78	2,77	3,83	2,80	3,87
526527003110412	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 24			5,14	7,11	5,45	7,53	5,52	7,63	5,59	7,73
526527001118416	METFORMIX - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 48			10,30	14,24	10,92	15,10	11,05	15,28	11,19	15,47
526527006111411	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 12			4,33	5,98	4,59	6,34	4,64	6,42	4,70	6,50
526527004117410	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 24			8,65	11,96	9,17	12,68	9,28	12,83	9,39	12,98
526527002114414	METFORMIX - 850 MG COM REV CT BL AL PVC X 48			17,28	23,89	18,33	25,34	18,55	25,64	18,78	25,96
526510301113415	METHERGIN - 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			4,49	6,20	4,76	6,58	4,82	6,66	4,87	6,74
526510302152414	METHERGIN - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			74,32	102,74	78,80	108,93	79,76	110,25	80,74	111,61
526510404151311	MIACALCIC - 100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			150,59	208,17	159,68	220,73	161,62	223,41	163,60	226,16
5265104011150411	MIACALCIC - 100 UI SOL INJ CT 5 SER VD INC X 1 ML			150,59	208,17	159,68	220,73	161,62	223,41	163,60	226,16
526510402173413	MIACALCIC - 200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML			134,14	185,42	142,23	196,61	143,95	199,00	145,72	201,44
5265105011171419	MIFLASONA - 200 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT 6 BL AL PLAS INC X 10 + INAL			14,64	20,23	15,52	21,45	15,71	21,72	15,90	21,98
526510502178417	MIFLASONA - 400 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT 6 BL AL PLAS INC X 10 + INAL			25,43	35,16	26,97	37,28	27,29	37,73	27,63	38,19
526510607174411	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
526510603179419	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL			10,51	14,53	11,15	15,41	11,28	15,59	11,42	15,79
526510605171318	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60			16,56	22,90	17,56	24,28	17,78	24,57	18,00	24,88
526510601117416	MIFLONIDE - 200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL			21,09	29,15	22,36	30,91	22,63	31,29	22,91	31,67
526510608170411	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30			16,05	22,19	17,02	23,53	17,23	23,82	17,44	24,11

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
526510604175417	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 30 + INAL			18,32	25,32	19,42	26,85	19,66	27,17	19,90	27,51
526510606178316	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60			32,11	44,38	34,04	47,06	34,46	47,63	34,88	48,22
526510602113414	MIFLONIDE - 400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL			36,63	50,64	38,84	53,69	39,31	54,35	39,80	55,01
526510902133410	MURICALM - 0.1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,00	8,29	6,36	8,79	6,43	8,89	6,51	9,00
526510901137412	MURICALM - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML			4,97	6,87	5,27	7,29	5,34	7,38	5,40	7,47
526511001113213	MYFORTIC - 180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120			664,76	918,94	704,85	974,36	713,41	986,20	722,19	998,33
526511002111214	MYFORTIC - 360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120			1.329,52	1.837,88	1.409,71	1.948,72	1.426,83	1.972,39	1.444,38	1.996,65
526532102172412	NICOTINELL - 14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			30,25	40,34	32,36	43,06	32,82	43,65	33,29	44,25
526532101176414	NICOTINELL - 21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			31,61	42,15	33,82	45,00	34,30	45,62	34,79	46,24
526532103179410	NICOTINELL - 7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7			28,90	38,54	30,91	41,13	31,35	41,69	31,80	42,27
526532104175419	NICOTINELL - 7 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 14 MG ADES TRANSD SACHE X 14 + 21 MG ADES TRANSD SACHE X 42 CT			307,96	410,67	329,44	438,38	334,12	444,37	338,93	450,53
526511401170419	NITRODERM TTS - 25 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1			43,02	59,47	45,61	63,05	46,17	63,82	46,73	64,60
526511402177417	NITRODERM TTS - 50 MG SIST ADES TRANSD CT 10 ENV AL POLIET X 1			62,62	86,56	66,40	91,78	67,20	92,90	68,03	94,04
526511601161413	NUPERCAINAL - 11 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			7,29	9,72	7,80	10,37	7,91	10,52	8,02	10,66
526511701166417	NYOLOL GEL - 1,37 MG / ML GEL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML			20,38	28,17	21,61	29,87	21,87	30,24	22,14	30,61
526512007115313	OLCADIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 20			10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
526512008111311	OLCADIL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			15,73	21,74	16,68	23,05	16,88	23,33	17,09	23,62
526512001117411	OLCADIL - 1 MG COM CT STR AL X 20			10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
526512004116416	OLCADIL - 1 MG COM CT STR AL X 30			15,73	21,74	16,68	23,05	16,88	23,33	17,09	23,62
526512009118311	OLCADIL - 2 MG COM CT BL AL/AL X 20			16,53	22,85	17,52	24,22	17,74	24,52	17,96	24,82
526512010116317	OLCADIL - 2 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,80	34,28	26,30	36,35	26,62	36,79	26,94	37,25
526512002113411	OLCADIL - 2 MG COM CT STR AL X 20			16,53	22,85	17,52	24,22	17,74	24,52	17,96	24,82
526512005112414	OLCADIL - 2 MG COM CT STR AL X 30			24,80	34,28	26,30	36,35	26,62	36,79	26,94	37,25
526512011112315	OLCADIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 20			24,93	34,46	26,43	36,54	26,75	36,98	27,08	37,44
526512012119313	OLCADIL - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			37,40	51,70	39,66	54,82	40,14	55,49	40,63	56,17
526512003111410	OLCADIL - 4 MG COM CT STR AL X 20			24,93	34,46	26,43	36,54	26,75	36,98	27,08	37,44
526512006119412	OLCADIL - 4 MG COM CT STR AL X 30			37,40	51,70	39,66	54,82	40,14	55,49	40,63	56,17
526532302171215	ONBRIZE - 150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR			26,92	35,90	28,80	38,32	29,21	38,85	29,63	39,39
526532301175217	ONBRIZE - 150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR			80,76	107,69	86,39	114,96	87,62	116,53	88,88	118,14
526512201167315	OTRIVINA - 1 MG/ G GEL NASAL CT BG AL X 10 G			5,52	7,35	5,90	7,85	5,98	7,96	6,07	8,07
526512202171316	OTRIVINA - 1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,23	5,64	4,52	6,02	4,59	6,10	4,65	6,18
526512301110315	PAMELOR - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			7,51	10,38	7,96	11,01	8,06	11,14	8,16	11,28
526512302117313	PAMELOR - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			11,27	15,58	11,95	16,52	12,10	16,72	12,25	16,93
526512303131311	PAMELOR - 2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			15,19	21,00	16,11	22,26	16,30	22,53	16,50	22,81
526512304111312	PAMELOR - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			11,76	16,26	12,47	17,24	12,62	17,45	12,78	17,66
526512305116318	PAMELOR - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			17,65	24,40	18,72	25,87	18,94	26,19	19,18	26,51
526512306112316	PAMELOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			17,15	23,71	18,19	25,14	18,41	25,45	18,63	25,76
526512307119314	PAMELOR - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			25,74	35,58	27,29	37,73	27,62	38,18	27,96	38,65
526512308115312	PAMELOR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			23,16	32,02	24,56	33,95	24,86	34,36	25,16	34,78

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
526512309111310	PAMELOR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			34,74	48,03	36,84	50,93	37,29	51,55	37,75	52,18
526512402111317	PARCEL - 1 MG + 450 MG + 40 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			14,98	19,98	16,02	21,32	16,25	21,61	16,48	21,91
526512503112319	PARLODEL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14			30,46	42,11	32,30	44,65	32,69	45,19	33,10	45,75
526512504119317	PARLODEL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28			59,46	82,19	63,04	87,15	63,81	88,21	64,59	89,29
526512501111315	PARLODEL SRO - 2,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 14			30,42	42,06	32,26	44,59	32,65	45,14	33,05	45,69
526512502116310	PARLODEL SRO - 2,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 28			58,97	81,52	62,53	86,43	63,29	87,48	64,06	88,56
526512505115315	PARLODEL SRO - 5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 14			60,83	84,09	64,50	89,16	65,28	90,24	66,08	91,35
526512506111313	PARLODEL SRO - 5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 28			117,76	162,79	124,87	172,61	126,38	174,71	127,94	176,86
526512701178413	PRIVINA - 1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,26	5,69	4,56	6,07	4,63	6,15	4,69	6,24
526512805143411	PROCTO GLYVENOL - 400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10			15,33	20,44	16,40	21,82	16,63	22,11	16,87	22,42
526512804163419	PROCTO GLYVENOL - 50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC			13,11	17,49	14,03	18,67	14,23	18,92	14,43	19,18
526529301119317	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,03	46,72	37,48	49,87	38,01	50,55	38,56	51,25
526529305114311	RASILEZ - 150 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
526529302115315	RASILEZ - 150MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,07	93,44	74,96	99,75	76,02	101,11	77,12	102,51
526529303111313	RASILEZ - 300MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,03	46,72	37,48	49,87	38,01	50,55	38,56	51,25
526529304118311	RASILEZ - 300MG COM REV CT BL AL/AL X 28			70,07	93,44	74,96	99,75	76,02	101,11	77,12	102,51
526529306110318	RASILEZ - 300MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,52	23,36	18,74	24,94	19,01	25,28	19,28	25,63
526531802111310	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 14 + 14			48,04	64,06	51,39	68,38	52,12	69,32	52,87	70,28
526531803118319	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 28 + 28			96,08	128,12	102,78	136,77	104,24	138,64	105,74	140,56
526531801115312	RASILEZ AMLO - 150 MG COM REV + 5 MG COM CT BL AL AL X 7 + 7			24,02	32,03	25,70	34,20	26,06	34,66	26,44	35,15
526531804114317	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 14 + 14			59,90	79,88	64,08	85,27	64,99	86,43	65,92	87,63
526531805110315	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 28 + 28			119,81	159,77	128,17	170,55	129,99	172,88	131,86	175,28
526531806117313	RASILEZ AMLO - 300 MG COM REV + 10 MG COM CT BL AL AL X 7 + 7			29,95	39,94	32,04	42,63	32,49	43,22	32,96	43,81
526530801111319	RASILEZ HCT - 150MG + 12,5MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,91	47,89	38,41	51,12	38,96	51,82	39,52	52,53
526530802118317	RASILEZ HCT - 150MG + 12,5MG COM REV CT BL AL/AL X 28			71,72	95,64	76,73	102,10	77,82	103,49	78,94	104,93
526530803114315	RASILEZ HCT - 150MG + 12,5MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,91	23,88	19,16	25,49	19,43	25,84	19,71	26,20
526530812113318	RASILEZ HCT - 150MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,13	49,52	39,72	52,86	40,29	53,58	40,87	54,32
526530804110313	RASILEZ HCT - 150MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,26	99,03	79,44	105,72	80,57	107,16	81,73	108,64
526530805117311	RASILEZ HCT - 150MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 7			18,48	24,65	19,77	26,31	20,05	26,67	20,34	27,04
526530806113311	RASILEZ HCT - 300MG + 12,5MG COM REV CT BL AL/AL X 14			35,91	47,89	38,41	51,12	38,96	51,82	39,52	52,53
526530807111310	RASILEZ HCT - 300MG + 12,5MG COM REV CT BL AL/AL X 28			71,72	95,64	76,73	102,10	77,82	103,49	78,94	104,93
526530808116316	RASILEZ HCT - 300MG + 12,5MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,91	23,88	19,16	25,49	19,43	25,84	19,71	26,20
526530809112314	RASILEZ HCT - 300MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,13	49,52	39,72	52,86	40,29	53,58	40,87	54,32
526530810110311	RASILEZ HCT - 300MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 28			74,26	99,03	79,44	105,72	80,57	107,16	81,73	108,64
526530811117311	RASILEZ HCT - 300MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 7			18,48	24,65	19,77	26,31	20,05	26,67	20,34	27,04
526513201111415	RITALINA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			13,44	17,92	14,38	19,13	14,58	19,39	14,79	19,66
526513206111316	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL AL X 20			13,44	17,92	14,38	19,14	14,58	19,39	14,79	19,66
526513207118314	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL AL X 60			40,31	53,75	43,12	57,38	43,73	58,16	44,36	58,97
526513205115415	RITALINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			40,31	53,75	43,12	57,38	43,73	58,16	44,36	58,97

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 BIOCIEÊNCIAS S.A										
526530005110312	RITALINA LA - 10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			51,41	68,56	55,00	73,19	55,78	74,19	56,58	75,21
526513204119311	RITALINA LA - 20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			137,04	182,75	146,60	195,08	148,68	197,74	150,83	200,49
526513202116216	RITALINA LA - 30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			143,90	191,89	153,94	204,84	156,12	207,64	158,37	210,51
526513203112214	RITALINA LA - 40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30			151,08	201,47	161,62	215,06	163,91	218,00	166,27	221,02
526513301157311	SANDIMMUN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML			134,33	185,69	142,43	196,89	144,16	199,28	145,94	201,74
526513302153318	SANDIMMUN - 50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML			607,20	839,37	643,82	890,00	651,64	900,81	659,66	911,89
526513402115310	SANDIMMUN NEORAL - 100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			273,57	378,17	290,06	400,97	293,59	405,84	297,20	410,84
526513403138314	SANDIMMUN NEORAL - 100 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 50 ML			279,46	386,32	296,32	409,62	299,92	414,59	303,61	419,69
526513404118317	SANDIMMUN NEORAL - 25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			80,49	111,26	85,34	117,98	86,38	119,41	87,44	120,88
526513405114315	SANDIMMUN NEORAL - 50 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50			161,01	222,57	170,72	235,99	172,79	238,86	174,92	241,80
526513601118417	SANDOMIGRAN - 0,5 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,32	24,43	19,60	26,08	19,88	26,44	20,16	26,80
526513701155411	SANDOSTATIN - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			143,34	198,15	151,99	210,10	153,83	212,65	155,73	215,27
526513702151411	SANDOSTATIN - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			244,26	337,66	258,99	358,02	262,14	362,37	265,36	366,83
526513703158418	SANDOSTATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			1.064,23	1.471,15	1.128,41	1.559,87	1.142,12	1.578,82	1.156,17	1.598,24
526527202156315	SANDOSTATIN LAR - 10MG PÔ P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5ML + SIST APLIC			2.692,77	3.722,38	2.855,18	3.946,89	2.889,86	3.994,83	2.925,41	4.043,97
526527204159311	SANDOSTATIN LAR - 20MG PÔ P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5ML + SIST APLIC			4.142,43	5.726,33	4.392,27	6.071,71	4.445,62	6.145,45	4.500,30	6.221,04
526527206151318	SANDOSTATIN LAR - 30MG PÔ P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5ML + SIST APLIC			5.592,25	7.730,50	5.929,53	8.196,75	6.001,55	8.296,31	6.075,37	8.398,36
526528401111212	SEBIVO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			570,78	761,15	610,60	812,51	619,27	823,61	628,19	835,03
526513901154419	SIMULECT - 20 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML (*)			4.434,22		4.701,67		4.758,77		4.817,31	
526514103111311	SIRDALUD - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,85	34,47	27,65	36,79	28,04	37,30	28,45	37,81
526514201113416	SLOW - K - 600 MG DRG CT FR PLAS OPC X 20			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,93	10,54
526525601118216	STALEVO - 100 MG + 25 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			40,74	56,32	43,20	59,72	43,72	60,44	44,26	61,18
526525602114214	STALEVO - 100 MG + 25 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			122,26	169,01	129,64	179,20	131,21	181,38	132,82	183,61
526525603110212	STALEVO - 150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			42,74	59,08	45,31	62,64	45,86	63,40	46,43	64,18
526525604117210	STALEVO - 150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			128,19	177,20	135,92	187,89	137,57	190,17	139,26	192,51
526525607116312	STALEVO - 200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			22,96	31,74	24,34	33,65	24,64	34,06	24,94	34,48
526525608112310	STALEVO - 200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			68,88	95,22	73,03	100,95	73,92	102,18	74,83	103,44
526525605113219	STALEVO - 50 MG + 12,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			116,32	160,80	123,34	170,50	124,84	172,57	126,37	174,70
526525606111211	STALEVO - 50 MG + 12,5 MG +200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10			38,77	53,60	41,11	56,83	41,61	57,52	42,12	58,23
526514301118411	STARFORM - 120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			121,16	167,49	128,47	177,59	130,03	179,75	131,63	181,96
526514302114418	STARFORM - 120 MG COM REV + 500 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			69,21	95,67	73,38	101,44	74,27	102,67	75,19	103,94
526514304117317	STARFORM - 120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 14 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			121,16	167,49	128,47	177,59	130,03	179,75	131,63	181,96
526514303110211	STARFORM - 120 MG COM REV + 850 MG COM REV CT 8 BL PVC/PVDC/ALU X 6 + 6			69,21	95,67	73,38	101,44	74,27	102,67	75,19	103,94
526514401112219	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 24			34,58	47,80	36,67	50,69	37,11	51,30	37,57	51,93
526514402119217	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 48			69,21	95,67	73,38	101,44	74,27	102,67	75,19	103,94
526514403115215	STARLIX - 120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 84			121,16	167,49	128,47	177,59	130,03	179,75	131,63	181,96
526514601170417	SYNTOCINON - 40 UI/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 5 ML (*)			19,43		20,60		20,85		21,10	
526514603173316	SYNTOCINON - 40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML (*)			19,43		20,60		20,85		21,10	
526514602150411	SYNTOCINON - 5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			73,80		78,25		79,20		80,18	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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			8,96	12,39	9,50	13,14	9,62	13,30	9,74	13,46
526514802117416	TALOFILINA - 200 MG CAP GEL RET CT BL AL PLAS INC X 20			11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,79
526514803113414	TALOFILINA - 300 MG CAP GEL RET BL AL PLAS INC X 20			14,32	19,79	15,18	20,98	15,36	21,24	15,55	21,50
526530601112214	TASIGNA - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 112			11.270,78	15.029,71	12.057,06	16.043,99	12.228,25	16.263,14	12.404,34	16.488,56
526515001134310	TEGRETOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,97	13,79	10,58	14,62	10,70	14,80	10,84	14,98
526515002114313	TEGRETOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,20	12,71	9,75	13,48	9,87	13,64	9,99	13,81
526515003110311	TEGRETOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			26,15	36,15	27,73	38,33	28,06	38,79	28,41	39,27
526515004117311	TEGRETOL - 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			18,30	25,30	19,41	26,83	19,64	27,15	19,88	27,48
526515005113318	TEGRETOL CR - 200 MG COM DESIN LENT CT BL AL PLAS INC X 20			9,94	13,73	10,54	14,56	10,66	14,74	10,79	14,92
526515006111319	TEGRETOL CR - 200 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS INC X 60			26,15	36,15	27,73	38,33	28,06	38,79	28,41	39,27
526515007116314	TEGRETOL CR - 400 MG COM DESIN LENT CT BL AL PLAS INC X 20			21,01	29,05	22,28	30,80	22,55	31,17	22,83	31,56
526526601111414	TEGRETOL CR - 400 MG COM DESIN LENT CT BL AL PLAS INC X 60			63,01	87,10	66,81	92,35	67,62	93,47	68,45	94,62
526515201117411	TOFRANIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			4,80	6,63	5,09	7,03	5,15	7,12	5,21	7,20
526515202113418	TOFRANIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,83	8,06	6,18	8,55	6,26	8,65	6,33	8,76
526527901119311	TOFRANIL PAMOATO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			30,75	42,51	32,60	45,07	33,00	45,62	33,41	46,18
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			46,13	63,77	48,92	67,62	49,51	68,44	50,12	69,28
526527902115311	TOFRANIL PAMOATO - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			17,57	24,29	18,63	25,76	18,86	26,07	19,09	26,39
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			26,35	36,43	27,94	38,63	28,28	39,10	28,63	39,58
526515301111413	TONOPAN - 0,5 MG + 40 MG + 125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 16			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
526515404115314	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,44	15,81	12,13	16,76	12,27	16,97	12,42	17,18
526515403119316	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,38	33,71
526515405111312	TRILEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			67,50	93,31	71,57	98,94	72,44	100,14	73,33	101,37
526515410131415	TRILEPTAL - 60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS			25,57	35,34	27,11	37,47	27,44	37,93	27,77	38,39
526515407114319	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			22,00	30,41	23,32	32,24	23,61	32,63	23,90	33,03
526515408110317	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			43,16	59,67	45,77	63,27	46,32	64,04	46,89	64,82
526515409117315	TRILEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			129,50	179,02	137,32	189,82	138,98	192,12	140,69	194,49
526515502117419	TRIMEDAL - 500 MG + 0,5 MG + 15 MG + 40 MG COM REV 1 CT STR AL/AL X 24			12,79	17,06	13,69	18,21	13,88	18,46	14,08	18,72
526515503113311	TRIMEDAL - 500 MG COM REV CT 1 STR AL/AL X 4			2,14	2,85	2,29	3,05	2,32	3,09	2,35	3,12
526527402171318	TRIMEDAL TOSSE - 15 MG FILME DESINT OR CT SACHE X 12			10,72	14,30	11,47	15,27	11,64	15,48	11,80	15,69
526531501154411	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA - CRM197) - 10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC X 0,6 ML			136,67	188,92	144,91	200,32	146,67	202,75	148,47	205,24
526531901152317	VACINA INFLUENZA (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML			32,18	44,48	34,12	47,17	34,53	47,73	34,95	48,31
526532201154412	VACINA INFLUENZA, MF59 (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) - SUS INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML			31,83	42,45	34,05	45,31	34,53	45,92	35,03	46,56
526515904118411	VENORUTON - 1000 MG COM EFERV CT 1 TB PLAS X 15			15,19	20,26	16,25	21,63	16,48	21,92	16,72	22,22
526515901161411	VENORUTON - 20 MG/G GEL CT BG AL X 20 G			6,34	8,46	6,79	9,03	6,88	9,15	6,98	9,28
526515902115413	VENORUTON - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			20,44	27,25	21,86	29,09	22,17	29,49	22,49	29,90
526515903111411	VENORUTON - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			34,66	46,22	37,08	49,34	37,60	50,01	38,14	50,70
526516001162312	VIOFORMIO HIDROCORTISONA - 30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,04	14,73	11,81	15,72	11,98	15,94	12,15	16,16
526516101175416	VISCOTEARS - 2 MG/G GEL OF CT TB LAM X 10 G			23,18	30,91	24,80	33,00	25,15	33,45	25,51	33,91

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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			26,74	36,96	28,35	39,19	28,69	39,66	29,04	40,15
526516301115417	VISKEN - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			25,61	35,40	27,16	37,54	27,49	38,00	27,82	38,46
526516302111415	VISKEN - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,36	19,85	15,23	21,05	15,41	21,30	15,60	21,56
526516402175210	VISUDYNE - 15 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 826 MG			4.564,25	6.309,45	4.839,54	6.689,99	4.898,32	6.771,25	4.958,57	6.854,53
526516512167311	VOLTAREM EMUGEL - 10 MG/G EMULGEL CT BG AL X 30G			6,51	8,68	6,96	9,26	7,06	9,39	7,16	9,52
526516505179316	VOLTAREN - 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			26,32	36,38	27,90	38,57	28,24	39,04	28,59	39,52
526516508119314	VOLTAREN - 100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10			14,49	20,02	15,36	21,23	15,55	21,49	15,74	21,75
526516501157318	VOLTAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			7,44	10,29	7,89	10,91	7,99	11,04	8,09	11,18
526516502153316	VOLTAREN - 25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP) (*)			61,83		65,56		66,36		67,17	
526516503117313	VOLTAREN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			14,96	20,69	15,87	21,93	16,06	22,20	16,26	22,47
526516504148311	VOLTAREN - 50 MG SUP RET CT STR X 5			4,71	6,51	4,99	6,90	5,05	6,99	5,12	7,07
526516509115312	VOLTAREN - 75 MG COM DESINT LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			16,51	22,82	17,50	24,20	17,72	24,49	17,93	24,79
526525701155210	XOLAIR - 150 MG PO LIOF INJ CT FR AMP VD INC + AMP DIL X 2 ML (*)			1.446,67		1.533,92		1.552,56		1.571,65	
526516601135316	ZADITEN - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			32,22	44,55	34,17	47,23	34,58	47,81	35,01	48,39
526516606171310	ZADITEN - 0,345 MG/ML SOL OC CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			20,11	27,80	21,32	29,47	21,58	29,83	21,84	30,20
526516602115319	ZADITEN - 1 MG COM CT 1 BL AL PVC INC X 20			27,03	37,36	28,66	39,62	29,01	40,10	29,36	40,59
526516604134310	ZADITEN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML			39,21	54,20	41,57	57,47	42,08	58,17	42,60	58,88
526516605114313	ZADITEN - 2 MG COM SRO CT 2 BL AL PLAS INC X 10			53,30	73,69	56,52	78,13	57,21	79,08	57,91	80,05
526516703116213	ZELMAC - 6 MG COM CT BL AL /AL X 30			101,46	135,30	108,54	144,43	110,08	146,40	111,67	148,43
526516704112211	ZELMAC - 6 MG COM CT BL AL /AL X 60			202,90	270,57	217,06	288,83	220,14	292,78	223,31	296,84
526516802157211	ZOMETA - 4 MG SOL INJ CT FA PLAS INC X 5 ML (*)	946,36									
526516902119417	ZURCAL - 20 MG COM REV CT 2 BL AL / AL X 7			32,68	45,18	34,66	47,91	35,08	48,49	35,51	49,08
526516901112419	ZURCAL - 20 MG COM REV CT 4 BL AL / AL X 7			61,43	84,92	65,14	90,04	65,93	91,14	66,74	92,26
526516904111413	ZURCAL - 40 MG COM REV CT 2 BL AL / AL X 7			60,29	83,34	63,92	88,37	64,70	89,44	65,50	90,54
526516905118411	ZURCAL - 40 MG COM REV CT 4 BL AL / AL X 7			109,73	151,68	116,34	160,83	117,76	162,78	119,20	164,78
Laboratório: NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BASIL LTDA											
526600201150415	GLUCAGEN - 1UI/1MG PO LIOF EST FR VD INC + SER DIL X 1 ML			89,96	124,35	95,38	131,85	96,54	133,45	97,73	135,09
526602102151411	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CX 5 CARP X 3 ML (PENFILL)			243,69	336,87	258,39	357,19	261,53	361,53	264,75	365,98
526602101153419	LEVEMIR - 100 U/ML SOL INJ CX 5 CARP X 3 ML X 5 SIST APL PLAST(FLEXPEN)			258,19	356,92	273,76	378,44	277,09	383,04	280,50	387,75
526600907150411	NORDITROPIN - 10 MG SOL INJ CT FR VD INC X 1,5ML SIMPLEXX			986,02	1.363,04	1.045,49	1.445,25	1.058,19	1.462,80	1.071,21	1.480,79
526600911158411	NORDITROPIN - 10MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST NORDILET			986,02	1.363,04	1.045,49	1.445,25	1.058,19	1.462,80	1.071,21	1.480,79
526600908157418	NORDITROPIN - 15 MG SOL INJ CT FR VD INC X 1,5ML SIMPLEXX			1.479,02	2.044,54	1.568,22	2.167,85	1.587,27	2.194,18	1.606,79	2.221,17
526600909153416	NORDITROPIN - 5 MG SOL INJ CT FR VD INC X 1,5ML SIMPLEXX			492,99	681,49	522,72	722,59	529,07	731,37	535,58	740,36
526602202154410	NORDITROPIN NORDIFLEX - 10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.			986,02	1.363,04	1.045,49	1.445,25	1.058,19	1.462,80	1.071,21	1.480,79
526601110159418	NOVOLIN - N 100 UI/ML SUSP INJ CX 1 FR AMP (100 UI 10ML)			31,08	42,96	32,95	45,55	33,35	46,10	33,76	46,67
526601113158412	NOVOLIN - N PENFILL 100 UI/ML SUSP INJ CX 5 REFIL FR VD X 3 ML			77,67	107,37	82,36	113,85	83,36	115,23	84,39	116,65
526601115150419	NOVOLIN - R 100 UI/ML SOL INJ CX 1 FR AMP (100 UI 10ML)			31,08	42,96	32,95	45,55	33,35	46,10	33,76	46,67
526601116157417	NOVOLIN - R PENFILL 100 UI/ML SOL INJ CX 5 REFIL FR VD X 3 ML			77,67	107,37	82,36	113,85	83,36	115,23	84,39	116,65

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
526602002155316	NOVOMIX 30 - 100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)			144,86	200,25	153,59	212,32	155,46	214,90	157,37	217,55
526602001159415	NOVOMIX 30 - 100 UI/ML SUSP INJ CX 5 CARP /VC INC X 3 ML X SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)			159,33	220,25	168,94	233,53	170,99	236,37	173,09	239,28
526601202118416	NOVONORM - 0,5 MG COM CT 2 BL AL/AL X 15 *NN			35,40	48,93	37,53	51,89	37,99	52,52	38,46	53,16
526601201111418	NOVONORM - 1 MG COM CT 2 BL AL/AL X 15 *NN			44,25	61,17	46,92	64,86	47,49	65,65	48,07	66,46
526601203114414	NOVONORM - 2 MG COM CT 2 BL AL/AL X 15 *NN			51,02	70,52	54,09	74,78	54,75	75,68	55,42	76,62
526601801151410	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			64,24	88,80	68,11	94,16	68,94	95,30	69,79	96,47
526601401153416	NOVORAPID - 100 U/ML SOL INJ CX 5 CARP VD INC X 3ML			122,53	169,38	129,92	179,60	131,50	181,78	133,12	184,02
526601901156414	NOVORAPID FLEXPEN - 100 U/ML SOL INJ CX 5 CARP VD INC X 3ML X SIST APLIC PLAST			137,03	189,43	145,30	200,85	147,06	203,29	148,87	205,79
526601501158411	NOVOSEVEN - 120 KUI (2,4 MG) PÓ LIOF FR VD INC + 4,3 ML DIL + SER PLAS 6 ML			5.882,60	8.131,88	6.237,40	8.622,34	6.313,16	8.727,07	6.390,81	8.834,41
526601502154418	NOVOSEVEN - 240 KUI (4,8 MG) PÓ LIOF FR VD INC + 8,5 ML DIL + SER PLAS 12 ML			11.766,98	16.266,21	12.476,68	17.247,28	12.628,22	17.456,76	12.783,55	17.671,48
526601503150416	NOVOSEVEN - 60 KUI (1,2) MG PO LIOF FR VD INC + 2,2 ML DIL + SER PLAS 3 ML			2.941,27	4.065,90	3.118,67	4.311,13	3.156,55	4.363,49	3.195,38	4.417,16
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	194,07	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	363,61	291,69	388,14	295,83	393,44	300,09	398,90
Laboratório: NOVO NORDISK PRODUÇÃO FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
503700201110414	GLUCOFORMIN - 500 MG COMP REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
503700202117412	GLUCOFORMIN - 850 MG COMP REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			13,59	18,78	14,41	19,91	14,58	20,16	14,76	20,40
Laboratório: NYCOMED PHARMA LTDA											
501100101135416	AD-TIL - FRASCO C/ 10 ML			4,27	5,70	4,57	6,09	4,64	6,17	4,70	6,25
501100401163415	ALBOCRESIL - 18 MG/ML GEL CT BG AL X 50 G + APLIC			12,36	16,48	13,22	17,60	13,41	17,84	13,60	18,08
501100403174414	ALBOCRESIL - 360 MG/G SOL CONC CT FR VD AMB X 12 ML			12,45	16,60	13,32	17,72	13,51	17,96	13,70	18,21
501100402119411	ALBOCRESIL - 90 MG OVL CT ROT X 6			8,01	10,68	8,57	11,40	8,69	11,56	8,82	11,72
501103801170316	ALVESCO - 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES			64,76	89,52	68,67	94,92	69,50	96,08	70,36	97,26
501103701176312	ALVESCO - 0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES			49,58	68,54	52,57	72,67	53,21	73,55	53,86	74,46
501103901175311	ALVESCO - 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES			68,18	94,25	72,29	99,93	73,17	101,14	74,07	102,39
501104001178310	ALVESCO - 0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 60 DOSES			52,17	72,11	55,31	76,46	55,99	77,39	56,67	78,34
501100504132415	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG PÓ GRAN CT 30 SACHETS			76,47	105,71	81,09	112,10	82,07	113,45	83,08	114,85
501100501117415	BRONCHO-VAXOM - 3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			26,64	36,82	28,24	39,04	28,59	39,52	28,94	40,01
501100502113413	BRONCHO-VAXOM - 7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			39,45	54,53	41,83	57,82	42,33	58,52	42,85	59,24
501100503111414	BRONCHO-VAXOM - 7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			113,30	156,62	120,13	166,06	121,59	168,08	123,09	170,15
501100701116412	DICETEL - 100 MG COMP REV CX C/ 20			48,37	64,50	51,74	68,85	52,48	69,79	53,23	70,76
501100702112410	DICETEL - 50 MG COMP REV CX C/ 20			32,21	42,96	34,46	45,85	34,95	46,48	35,45	47,13
501100804111316	DRAMIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,86	6,48	5,20	6,92	5,28	7,02	5,35	7,11
501100802133411	DRAMIN - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120 ML			14,36	19,15	15,37	20,45	15,58	20,73	15,81	21,01
501100801110416	DRAMIN - COMP CX C/ 40 ENV X 10 EMB MÚLT			97,40	129,88	104,19	138,65	105,67	140,54	107,19	142,49
501100904130411	DRAMIN B6 - 25 MG + 5 MG SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML			6,06	8,08	6,48	8,62	6,57	8,74	6,66	8,86
501100908136315	DRAMIN B6 - 25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			9,08	12,11	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
501100907113311	DRAMIN B6 - 50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30			9,53	12,71	10,20	13,57	10,34	13,75	10,49	13,94
501100901115411	DRAMIN B6 - 50 MG + 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,38	8,51	6,83	9,09	6,93	9,21	7,02	9,34

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501100902154419	DRAMIN B6 - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML			14,38	19,18	15,39	20,47	15,61	20,75	15,83	21,04
501100905153413	DRAMIN B6 - 50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)			132,53	176,73	141,77	188,65	143,79	191,23	145,86	193,88
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)			161,34	215,15	172,60	229,67	175,05	232,81	177,57	236,03
501101410131413	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)			5,03	6,70	5,38	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
501101411138411	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)			5,03	6,70	5,38	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
501101412134411	HIDRAFIX - (14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (UVA)			5,03	6,70	5,38	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
501101409133416	HIDRAFIX - (21,60 + 46,80 + 9,80 + 200,0)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML			5,03	6,70	5,38	7,15	5,45	7,25	5,53	7,35
501101402139419	HIDRAFIX - 90 SOL ORAL FRASCO 250 ML			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
501101403135417	HIDRAFIX - FRAMBOEZA SOL ORAL FRASCO 250 ML			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
501101404131415	HIDRAFIX - LARANJA SOL ORAL FRASCO 250 ML			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
501101408137418	HIDRAFIX - UVA SOL ORAL FRASCO 250 ML			7,12	9,50	7,62	10,14	7,73	10,28	7,84	10,42
501101701160411	LOMEXIN - CREME 40 G + 7 APLICADORES			23,50	31,34	25,14	33,45	25,50	33,91	25,86	34,38
501101702116414	LOMEXIN - ÓVULO 600 MG 1 + APLICADOR			22,39	29,85	23,95	31,87	24,29	32,30	24,64	32,75
501101801149418	MESACOL - 250 MG SUP CX C/ 10			16,16	22,33	17,13	23,68	17,34	23,97	17,55	24,26
501101802110418	MESACOL - 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			51,05	70,57	54,13	74,82	54,78	75,73	55,46	76,66
501101803141414	MESACOL - 500 MG SUP RET CT BERÇO X 10			32,37	44,75	34,32	47,45	34,74	48,02	35,17	48,62
501101804113414	MESACOL - 800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			81,02	111,99	85,90	118,75	86,95	120,19	88,02	121,67
501101805111318	MESACOL - 800MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			27,00	37,32	28,63	39,58	28,98	40,06	29,34	40,56
501104901111311	MESACOL MMX - 1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10			44,02	60,85	46,67	64,51	47,24	65,30	47,82	66,10
501104902116315	MESACOL MMX - 1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30			132,06	182,55	140,03	193,57	141,73	195,92	143,47	198,33
501102002169416	NEBACETIN - POM CT C/ BISN 15 G			6,89	9,19	7,37	9,81	7,47	9,94	7,58	10,08
501102003165414	NEBACETIN - POM CT C/ BISN 50 G			14,25	19,00	15,25	20,29	15,46	20,56	15,68	20,85
501102101167411	NENE DENT N GEL - GEL CT BG AL X 10 G			6,00	8,00	6,42	8,54	6,51	8,65	6,60	8,77
501102102171412	NENE DENT N GEL - SOL TOP CT FR PLAS AMB GOT X 10 G			5,01	6,68	5,35	7,13	5,43	7,22	5,51	7,32
501102207135416	NORIPURUM FÓLICO - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML			11,10	14,80	11,87	15,80	12,04	16,02	12,22	16,24
501102208131414	NORIPURUM FÓLICO - 10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML			13,33	17,78	14,26	18,98	14,46	19,23	14,67	19,50
501102202117411	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 20			19,10	25,47	20,43	27,19	20,72	27,56	21,02	27,94
501104301112412	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30			28,64	38,19	30,64	40,77	31,07	41,33	31,52	41,90
501102201110411	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG COM MAST CT 4 BL AL/AL X 5			18,60	24,80	19,90	26,48	20,18	26,84	20,47	27,21
501102209111417	NORIPURUM FÓLICO - 100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30			27,89	37,19	29,84	39,71	30,26	40,24	30,70	40,81
501102204152417	NORIPURUM FÓLICO - 20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML			34,58	47,80	36,67	50,69	37,11	51,30	37,57	51,93
501102203156419	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD INC X 2 ML + 5 AGU			36,80	49,08	39,37	52,39	39,93	53,11	40,51	53,84
501102205132411	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 15 ML			9,22	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,49
501102210136411	NORIPURUM FÓLICO - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML			17,53	23,38	18,75	24,95	19,02	25,30	19,29	25,64
501104701171319	OMNARIS - 50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120			31,27	43,23	33,16	45,84	33,56	46,39	33,97	46,96
501102302154317	OPTACILIN - 250 MG PED CX C/ FR AMP + DILUENTE			5,26	7,28	5,58	7,72	5,65	7,81	5,72	7,91
501102303150315	OPTACILIN - 500 MG CX C/ FR AMP + DILUENTE			5,90	8,16	6,26	8,65	6,33	8,75	6,41	8,86
501102401111411	PANFUGAN - CÁPS CX C/ 8			3,44	4,75	3,65	5,04	3,69	5,10	3,74	5,16
501102403139410	PANFUGAN - SUS SABOR MORANGO FR C/ 40 ML			3,93	5,43	4,16	5,76	4,21	5,83	4,27	5,90

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
501102501114412	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,09	51,27	39,33	54,36	39,80	55,02	40,29	55,70
501102513112411	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			5,47	7,56	5,80	8,02	5,87	8,11	5,94	8,21
501102502110410	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			69,82	96,52	74,03	102,34	74,93	103,58	75,85	104,86
501102510113415	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			153,16	211,72	162,40	224,50	164,37	227,22	166,39	230,01
501102503117419	PANTOZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			21,49	29,71	22,79	31,50	23,06	31,88	23,35	32,27
501102508119411	PANTOZOL - 20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 42			114,95	158,90	121,88	168,49	123,36	170,53	124,88	172,63
501102504113417	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			65,94	91,16	69,92	96,66	70,77	97,83	71,64	99,03
501102512116411	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,27
501102505111418	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			123,05	170,10	130,47	180,36	132,05	182,55	133,68	184,79
501102511111416	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 56			265,84	367,49	281,88	389,66	285,30	394,39	288,81	399,24
501102506116413	PANTOZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			36,00	49,77	38,18	52,77	38,64	53,41	39,12	54,07
501102509115418	PANTOZOL - 40 MG COMP REV CT BL AL/AL C/ 42			199,49	275,77	211,52	292,40	214,09	295,96	216,73	299,60
501102514135316	PANTOZOL - 40 MG GRAN REV CT 2 ENV			8,78	12,14	9,31	12,87	9,42	13,02	9,54	13,19
501102515131314	PANTOZOL - 40 MG GRAN REV CT 28 ENV			123,04	170,09	130,47	180,36	132,05	182,54	133,67	184,78
501102507155412	PANTOZOL - 40 MG INJET EV CX C/ 1 FR.AMP			57,42	79,37	60,88	84,16	61,62	85,18	62,38	86,23
501102701113411	PONDICILINA - CEREJA CARTUCHO C/ 12 PAST			4,72	6,29	5,05	6,72	5,12	6,81	5,19	6,90
501102702111410	PONDICILINA - MEL-LIMÃO CARTUCHO C/ 12 PAST			4,72	6,29	5,05	6,72	5,12	6,81	5,19	6,90
501102703116416	PONDICILINA - MENTA CARTUCHO C/ 12 PAST			4,72	6,29	5,05	6,72	5,12	6,81	5,19	6,90
501102804141416	PROCTYL - 100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15			30,26	40,35	32,37	43,07	32,83	43,66	33,30	44,26
501102805164411	PROCTYL - 50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 05 BG AL X 3 G + 5 APLIC			14,09	18,79	15,08	20,07	15,29	20,34	15,51	20,62
501102801169417	PROCTYL - POMADA 10 BG X 3 G + 10 APLICADORES			28,20	37,60	30,16	40,14	30,59	40,69	31,03	41,25
501102802165415	PROCTYL - POMADA BISN C/ 30 G			28,20	37,60	30,16	40,14	30,59	40,69	31,03	41,25
501102803145418	PROCTYL - SUPOSITÓRIOS CX C/ 10			20,18	26,91	21,59	28,72	21,89	29,12	22,21	29,52
501102906173317	REPARIL - 10 MG/G + 50 MG/G CT BG AL X 100 G			27,34	36,46	29,25	38,92	29,66	39,45	30,09	40,00
501103601171319	REPARIL - 10 MG/G + 50 MG/G CT BG AL X 30 G			10,24	13,66	10,96	14,58	11,11	14,78	11,27	14,98
501103002111416	RIOPAN PLUS - PLUS COMP CX C/ 20			13,22	17,63	14,15	18,82	14,35	19,08	14,55	19,34
501103003134411	RIOPAN PLUS - PLUS GEL FR C/ 240 ML			14,21	18,94	15,20	20,22	15,41	20,50	15,63	20,78
501103004130418	RIOPAN PLUS - SUS FR C/ 240 ML			10,52	14,03	11,26	14,98	11,42	15,18	11,58	15,39
501104802111419	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			12,96	17,28	13,86	18,44	14,06	18,70	14,26	18,96
501104803118417	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,88	51,85	41,59	55,34	42,18	56,10	42,79	56,88
501104804114415	SIILIF - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			70,65	94,21	75,58	100,57	76,65	101,94	77,75	103,35
501104801115410	SIILIF - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			34,01	45,35	36,38	48,41	36,90	49,08	37,43	49,75
501104501170319	TACHOSIL - 5,5 MG/CM 2 + 2,0 UI/CM 2 ESPONJA CT 1 BL PLAS PAPEL + SACH AL (9,5 CM X 4,8 CM) (*)			771,16		824,96		836,67		848,72	
501105003115411	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			65,94	91,15	69,92	96,65	70,77	97,83	71,64	99,03
501105008117412	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 15			71,23	98,47	75,52	104,40	76,44	105,67	77,38	106,97
501105001112415	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 2			9,50	13,13	10,07	13,92	10,19	14,09	10,32	14,27
501105005118418	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			132,95	183,78	140,97	194,87	142,68	197,24	144,43	199,65
501105006114416	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			142,45	196,92	151,05	208,81	152,88	211,34	154,76	213,93
501105004111411	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 45			213,68	295,38	226,57	313,20	229,32	317,00	232,14	320,90

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
501105007110414	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			284,91	393,85	302,09	417,60	305,76	422,67	309,52	427,87
501105002119413	TECTA - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			33,24	45,95	35,24	48,71	35,67	49,31	36,11	49,92
501103201114415	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			18,89	25,19	20,21	26,89	20,49	27,25	20,79	27,63
501103202110413	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60			46,63	62,19	49,89	66,38	50,60	67,29	51,32	68,22
501103206116319	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			8,60	11,47	9,20	12,24	9,33	12,41	9,46	12,57
501103205111313	VENALOT - 15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30			25,82	34,43	27,62	36,75	28,01	37,26	28,42	37,77
501103204172416	VENALOT - H CREME FR C/ 80 ML			10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,99	15,19
501104601167311	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML			15,16	20,96	16,07	22,21	16,27	22,49	16,47	22,77
501104602163318	VENALOT H - 5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 40 ML			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,59
501103301119419	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)			14,84	19,80	15,88	21,13	16,11	21,42	16,34	21,72
501103302115417	XANTINON - 100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,41	4,55	3,65	4,85	3,70	4,92	3,75	4,99
501103305130417	XANTINON - LÍQ FR C/ 100 ML			5,54	7,38	5,92	7,88	6,01	7,99	6,09	8,10
501103401131410	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML			16,18	21,58	17,31	23,04	17,56	23,35	17,81	23,68
501103402136416	XANTINON COMPLEX - 40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			80,87		86,51		87,74		89,00	
Laboratório: OCTAPHARMA BRASIL S/A											
535300101151312	ALBUMINA HUMANA (OCTA) - 20% SOL. INJ. CT. FR. AMP. VD X 50 ML.			196,22	271,24	208,05	287,60	210,58	291,10	213,17	294,68
535300201154313	OCTAGAM - 1 G. SOL. INJ. IV FR. AMP. VD X 20 ML.			177,82	245,81	188,54	260,63	190,83	263,80	193,18	267,04
535300204153415	OCTAGAM - 10 G SOL INJ CT FA VD INC X 200ML (*)			1.952,48		2.070,24		2.095,38		2.121,15	
535300205151416	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML (*)			2.155,49		2.285,49		2.313,25		2.341,70	
535300206156411	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			431,10		457,10		462,65		468,34	
535300207152411	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML			4.310,97	5.959,32	4.570,98	6.318,74	4.626,50	6.395,49	4.683,41	6.474,16
535300208159418	OCTAGAM - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			1.077,74		1.142,74		1.156,62		1.170,85	
535300202150311	OCTAGAM - 2,5 G SOL. INJ. VI FR AM VD X 50 ML.			444,58	614,57	471,39	651,63	477,12	659,55	482,98	667,66
535300203157311	OCTAGAM - 5 G SOL. INJ. IV FR AMP. VD X 100 ML.			889,16	1.229,14	942,79	1.303,27	954,24	1.319,10	965,98	1.335,33
535300302155412	OCTALBIN - 20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML (*)			1.962,18		2.080,53		2.105,80		2.131,70	
535300301159317	OCTALBIN - 20% SOL. INJ. CT. FR. AM. VD. X 50 ML.			196,22	271,24	208,05	287,60	210,58	291,10	213,17	294,68
535300401137315	OCTAPLEX - 500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS (*)			921,18		976,74		988,60		1.000,76	
535300502154411	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML			1.321,97	1.827,44	1.401,71	1.937,67	1.418,73	1.961,20	1.436,18	1.985,32
535300503150418	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML			66,10	91,37	70,09	96,89	70,94	98,06	71,81	99,27
535300501158411	RHESONATIV - 625 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			132,19	182,73	140,17	193,77	141,87	196,12	143,62	198,53
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 INJ CT 10 FA VD INC			80,77	107,71	86,41	114,98	87,63	116,55	88,89	118,16
535400401171315	COLIS -TEK - 150 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)			38,36		40,68		41,17		41,68	
535400801153411	DETIMEDAC - 200 MG PÓ 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 PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			8,28		8,85		8,98		9,11	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	OPEM REPRESENTACAO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA										
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	
Laboratório:	OPHTHALMOS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA										
527200301172410	HIPERTONIC 5% - 5 PCC SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			14,54	19,38	15,55	20,69	15,77	20,97	16,00	21,26
527200302179419	HIPERTONIC 5% - 50 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML			14,54	19,38	15,55	20,69	15,77	20,97	16,00	21,26
527200101157418	OPHTCOL - 0,1 MG/ML SOL OFT CX FA VD INC X 2 ML (*)			9,46		10,03		10,15		10,27	
527200502151313	OPHTAAC 40 - 40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML (*)			32,45		34,40		34,82		35,25	
527200401177414	PILOSOL - 20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			8,01	11,07	8,49	11,74	8,60	11,88	8,70	12,03
527200402173412	PILOSOL - 40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			11,83	16,35	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,78
Laboratório:	PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS LTDA										
527600401158415	VENTIA - 1000MG SOL INJ CT FA VD INC X 50ML			915,56	1.265,63	970,78	1.341,97	982,57	1.358,27	994,66	1.374,98
Laboratório:	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA										
527906302114418	ANGILESS - 100 MG COM CT BL PLAS INC X 30			18,96	26,21	20,11	27,79	20,35	28,13	20,60	28,48
527906301118411	ANGILESS - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,00	8,30	6,36	8,80	6,44	8,90	6,52	9,01
527906303110416	ANGILESS - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,06	16,67	12,78	17,67	12,94	17,89	13,10	18,11
527900101117410	ARTRITEC - 15MG COM CT BL AL INC X 10			19,57	27,05	20,75	28,68	21,00	29,03	21,26	29,39
527900102113419	ARTRITEC - 7,5MG COM CT BL AL INC X 10			10,89	15,06	11,55	15,97	11,69	16,16	11,83	16,36
527906001114117	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,24	25,22	19,35	26,74	19,58	27,07	19,82	27,40
527906002110115	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			143,05		151,68		153,52		155,41	
527906003117113	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,74	7,93	6,09	8,41	6,16	8,52	6,24	8,62
527906004113111	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			61,30		65,00		65,79		66,60	
527906005111112	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,40	15,75	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
527906006116118	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			69,50		73,69		74,59		75,51	
527900304115412	AZITROPHAR - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			1.677,24	2.318,55	1.778,40	2.458,39	1.800,00	2.488,25	1.822,14	2.518,86
527900301116418	AZITROPHAR - 500MG COMP VER BL 03			42,56	58,84	45,13	62,39	45,68	63,15	46,24	63,92
527900302139411	AZITROPHAR - 600MG PO SUS OR CT FR PLAS TRANS + FLAC DIL X 8,3 ML			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34
527900401137417	AZITROPHAR - 600MG SUSP VD 01 ORAL			28,20	38,98	29,90	41,33	30,26	41,83	30,63	42,34
527900303135411	AZITROPHAR - 900MG PO SUS OR CT FR PLAS TRANS + FLAC DIL X 11,6 ML			34,91	48,25	37,01	51,16	37,46	51,78	37,92	52,42
527900402133415	AZITROPHAR - 900MG SUSP VD 01 ORAL			34,95	48,32	37,06	51,23	37,51	51,85	37,97	52,49
527900502154414	BIPROSLAN - 6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			245,06		259,84		263,00		266,23	
527900501158416	BIPROSLAN - SUSP INJ 01 AMP			11,79	16,29	12,50	17,28	12,65	17,49	12,81	17,70
527900609110414	CAPTOSEN - 12,5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 30 (*)			20,44		21,68		21,94		22,21	
527900604119413	CAPTOSEN - 25MG COMP BL 30			12,08	16,69	12,80	17,70	12,96	17,92	13,12	18,14
527900605115411	CAPTOSEN - 25MG COMP BL 900 (*)			30,61		32,46		32,85		33,25	
527900607118418	CAPTOSEN - 50MG COMP BL 30			31,21	43,14	33,09	45,74	33,49	46,30	33,90	46,86
527900608114416	CAPTOSEN - 50MG COMP BL 900 (*)			56,04		59,42		60,14		60,88	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
527900701165416	CARIDERM - 45GR BISN 01			8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
527900801119416	CEDRILAX - 50+125+300+30MG COMP.BL 30			19,16	25,55	20,50	27,28	20,79	27,65	21,09	28,03
527900802115414	CEDRILAX - COM CX 25 BL AL PLAS INC X 4			61,39	81,86	65,67	87,38	66,60	88,58	67,56	89,80
527904601165115	CETOCONAZOL - 20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,32	9,76	7,83	10,42	7,94	10,56	8,05	10,71
527904604164111	CETOCONAZOL - 20 MG/ G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			165,91		177,48		180,00		182,59	
527904602110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			127,72		135,43		137,07		138,76	
527904603117118	CETOCONAZOL - 200MG COM CT BL AL PLAS INCX 30			32,06	44,32	34,00	47,00	34,40	47,57	34,83	48,15
527900903116416	CIPROFLONAX - 500MG COMP CX 14			56,35	77,89	59,74	82,59	60,47	83,59	61,21	84,62
527905301114114	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
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			48,50		51,43		52,05		52,69	
527905304113119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,99	6,90	5,30	7,33	5,36	7,41	5,43	7,51
527905303117110	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			78,78		83,54		84,55		85,59	
527901001116410	CLORTON - 25MG COMP CX C/2 BL X 42			7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
527901002112419	CLORTON - 50MG COMP CX C/2 BL X 28			8,01	11,08	8,50	11,75	8,60	11,89	8,71	12,03
527904701119417	COENAPLEX - 10 MG + 25 MG COM CT 3 STRIP X 10			16,71	23,10	17,71	24,49	17,93	24,79	18,15	25,09
527904702115415	COENAPLEX - 20 MG + 12,5 MG COM CT 3 STRIP X 10			26,45	36,57	28,05	38,77	28,39	39,25	28,74	39,73
527901102168416	CORTIDEX - 0,1% CREM DERM CX 100 BG 10G (*)			383,16		406,27		411,20		416,26	
527901101161418	CORTIDEX - 10G CREM DERM			5,68	7,86	6,03	8,33	6,10	8,43	6,18	8,54
527901201131413	DAKNAX - 20MG/ML FR 30 ML			7,95	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
527901301111414	DECNAZOL - 1000MG COM CT BL AL INC X 2			10,28	13,70	10,99	14,63	11,15	14,83	11,31	15,03
527901401165419	DERMOVAT - 1 MG/G CREM CT BG AL VER X 30G			13,45	18,59	14,26	19,71	14,43	19,95	14,61	20,19
527901402161417	DERMOVAT - 1 MG/G POM CT BG AL VER X 30G			13,45	18,59	14,26	19,71	14,43	19,95	14,61	20,19
527905401161114	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			7,95	10,61	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,64
527905501113111	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
527901501119419	DIGOX - 0,25MG COMP BL 20			3,89	5,38	4,13	5,71	4,18	5,78	4,23	5,85
527901502115417	DIGOX - 0,25MG COMP BL 500 (*)			16,59		17,59		17,80		18,02	
527905602114113	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,98
527905601118115	DIGOXINA - 0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			22,75		24,12		24,41		24,71	
527904201116419	DOXICLIN - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15			13,13	18,15	13,92	19,24	14,09	19,48	14,26	19,72
527901602111413	ELCODRIX - 500 MG + 65 MG COM REV CT 30 BL AL PLAS INC X 4			65,10	86,81	69,64	92,67	70,63	93,94	71,65	95,24
527901704117410	ELPRAZOL - 20MG CAPS 28			40,16	55,52	42,58	58,86	43,10	59,58	43,63	60,31
527901705113419	ELPRAZOL - 40MG C/ 7 CÁPSULAS			23,54	32,54	24,96	34,50	25,26	34,92	25,57	35,35
527901801112411	EMEBRID - 100MG C/400 COMP			96,44	128,60	103,17	137,28	104,63	139,15	106,14	141,08
527901901117413	ENAPLEX - 10MG COMP ENV 30			17,97	24,83	19,05	26,33	19,28	26,65	19,52	26,98
527901904116418	ENAPLEX - 20MG COMP ENV 30			28,84	39,87	30,58	42,27	30,95	42,78	31,33	43,31
527901906119414	ENAPLEX - 5MG COMP ENV 30			11,19	15,47	11,87	16,40	12,01	16,60	12,16	16,81
527903901114410	ESCOPEN - 10 MG + 25 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
527906901166415	FARMAFLAN - 11,6 MG/G GEL CT BG AL X 60 G			7,95	10,60	8,51	11,32	8,63	11,48	8,75	11,63
527902001111417	FARMAZOL - 150MG CAP BL 01			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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
527903702154412	FARMICINA - 600 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (*)			256,89		272,38		275,69		279,08	
527902102110416	FARMOXICAM - 20MG CAP GEL CT BL INC X 15			4,84	6,69	5,13	7,09	5,19	7,17	5,25	7,26
527902202115411	FENAFLEX ODC - 35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL/PLAS AMB X 200			51,98	69,32	55,61	74,00	56,40	75,01	57,21	76,05
527902201119411	FENAFLEX ODC - COMP BL 144			43,77	58,37	46,83	62,31	47,49	63,16	48,17	64,04
527902302152414	FRAMICIN - 600MG C/1 AMP			6,03	8,33	6,39	8,84	6,47	8,94	6,55	9,05
527902401150411	FUROSEN - 10MG/ML 50AMP/2ML (*)			27,13		28,77		29,12		29,48	
527902402114417	FUROSEN - 40MG COMP BL 20			3,12	4,32	3,31	4,58	3,35	4,63	3,39	4,69
527902501112412	GASTROCINE - 200MG COM CT 4 BL AL INCX10			14,26	19,71	15,12	20,90	15,30	21,15	15,49	21,41
527906602118419	GLIFORMIL - 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30			9,96	13,77	10,56	14,60	10,69	14,78	10,82	14,96
527906601111410	GLIFORMIL - 850 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			40,07		42,48		43,00		43,53	
527905202116119	GLIMEPRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,22	12,74	9,77	13,51	9,89	13,67	10,01	13,84
527905203112117	GLIMEPRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			17,33	23,96	18,38	25,40	18,60	25,71	18,83	26,03
527905201111113	GLIMEPRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,18	44,49	34,13	47,17	34,54	47,75	34,96	48,33
527906402161418	GYNO-DAKNAX - 20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 50 APLIC 5 G (EMB HOSP) (*)			100,14		107,13		108,65		110,21	
527906401163417	GYNO-DAKNAX - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC 5 G			16,54	22,06	17,70	23,55	17,95	23,87	18,21	24,21
527902602164418	HERVIRAX - 10GR BISN 01 5% CREME			12,85	17,13	13,74	18,29	13,94	18,54	14,14	18,80
527902601117416	HERVIRAX - 200MG COMP BL 25			44,78	61,91	47,48	65,64	48,06	66,44	48,65	67,25
527902705117412	HIDROCLORANA - 25 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30			3,90	5,40	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
527902702118418	HIDROCLORANA - 25MG COMP BL 20			2,64	3,65	2,80	3,87	2,83	3,91	2,86	3,96
527902701111411	HIDROCLORANA - 25MG X 500 (*)			12,95		13,73		13,90		14,07	
527902706113410	HIDROCLORANA - 50 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
527902703114416	HIDROCLORANA - 50MG COMP BL 20			3,07	4,25	3,26	4,51	3,30	4,56	3,34	4,62
527902704110414	HIDROCLORANA - 50MG COMP BL 500 (*)			14,85		15,75		15,94		16,14	
527905801168418	IZONAX - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			11,19	14,92	11,97	15,93	12,14	16,15	12,31	16,36
527905802113412	IZONAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,06	22,20	17,03	23,54	17,24	23,83	17,45	24,12
527905803111413	IZONAX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			40,78	56,37	43,24	59,77	43,77	60,51	44,31	61,25
527902906139413	KLARITRIL - 250 MG/5ML PÓ SUS EXT CT FR PLAS TRANSP X 100 ML			105,82	146,27	112,20	155,10	113,56	156,98	114,96	158,91
527902907135411	KLARITRIL - 250 MG/5ML PÓ SUS EXT CT FR PLAS TRANSP X 60ML + SERINGA DOSADORA 5 ML			63,83	88,23	67,68	93,56	68,50	94,69	69,34	95,86
527902901110417	KLARITRIL - 250MG COM CT BL AL INC X8			31,84	44,01	33,76	46,67	34,17	47,24	34,59	47,82
527902903113413	KLARITRIL - 500MG COM CT BL AL INC X14			98,90	136,72	104,87	144,96	106,14	146,72	107,45	148,53
527904801164414	LABCAÍNA - 50 MG / G POM DERM CT BIS AL X 25 G			9,11	12,60	9,66	13,36	9,78	13,52	9,90	13,69
527903001113418	LABERITIN - 25MG COMP BL 30			6,58	9,09	6,98	9,64	7,06	9,76	7,15	9,88
527903003116414	LABERITIN - 75MG COMP BL 30			11,95	16,51	12,67	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
527906501117417	LORADRINA D - 5 MG+ 120 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			20,89	27,86	22,35	29,74	22,67	30,15	23,00	30,57
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			11,66	15,55	12,47	16,59	12,65	16,82	12,83	17,05
527904501160413	MICONASTIN - 60 G CR VAG. TB			11,64	16,09	12,34	17,06	12,49	17,27	12,64	17,48
527903102165413	NEBACTRINA - 5 MG + 250 UI POM DERM CT 100 BG AL X 10 G (*)			143,14		153,13		155,30		157,54	
527903103161411	NEBACTRINA - 5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G			6,32	8,43	6,76	9,00	6,86	9,12	6,96	9,25
527905701163112	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			6,76	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,47	21,96	17,62	23,45	17,87	23,77	18,13	24,10
527906201164118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC			9,62	13,29	10,20	14,09	10,32	14,27	10,45	14,44
527906104118115	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			15,13	20,92	16,05	22,18	16,24	22,45	16,44	22,73
527906103111117	PANTOPRAZOL - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			27,49	38,00	29,15	40,29	29,50	40,78	29,86	41,28
527906102115119	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			26,85	37,12	28,47	39,36	28,82	39,84	29,17	40,33
527906101119110	PANTOPRAZOL - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			51,67	71,42	54,78	75,73	55,45	76,65	56,13	77,59
527904902114110	PARACETAMOL - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			50,24	67,00	53,75	71,52	54,51	72,50	55,29	73,50
527904901118112	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT)			62,81	83,76	67,20	89,42	68,15	90,64	69,13	91,89
527905001110415	PARAFLAN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			61,66	82,23	65,96	87,78	66,90	88,97	67,86	90,21
527905002117413	PARAFLAN - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200			86,91	115,89	92,97	123,71	94,29	125,40	95,65	127,14
527904001117411	PENTRAT - 400 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			25,75	35,59	27,30	37,74	27,63	38,19	27,97	38,66
527905901111418	PHARNOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,07	4,25	3,26	4,51	3,30	4,56	3,34	4,62
527903302113417	RANITZEN - 150MG COMP REV ENV 20			16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,74	18,12	25,05
527903303152416	RANITZEN - 25MG/ML 50 AMP/2ML (*)			58,13		61,63		62,38		63,15	
527903304116413	RANITZEN - 300 MG COM REV CT 2 ENV AL X 10			17,28	23,89	18,33	25,34	18,55	25,64	18,78	25,96
527903401111412	SINVASTIN - 10 MG COM CT BL AL INC X 10			18,51	25,58	19,62	27,12	19,86	27,45	20,10	27,79
527903402118410	SINVASTIN - 10 MG COM CT BL AL INC X 30			40,18	55,54	42,60	58,89	43,12	59,61	43,65	60,34
527903404110417	SINVASTIN - 20 MG COM CT BL AL INC X 30			46,46	64,22	49,26	68,10	49,86	68,92	50,47	69,77
527903501116416	TRACNOX - 100MG CAP BL AL INC X 4			29,29	40,48	31,05	42,93	31,43	43,45	31,82	43,98
527903801160410	TRICORTID - 20M+0,5MG+2,5MG CREM 30G			17,77	23,70	19,01	25,30	19,28	25,64	19,56	26,00
527903802167419	TRICORTID - 20M+0,5MG+2,5MG POM 30G			17,77	23,70	19,01	25,30	19,28	25,64	19,56	26,00
527903603113416	VERDAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			18,62		19,74		19,98		20,23	
527903601110411	VERDAZOL - 200MG COMP BL 02			2,09	2,89	2,21	3,06	2,24	3,10	2,27	3,13
527903602117418	VERDAZOL - 400MG COMP BL 01			3,00	4,15	3,18	4,40	3,22	4,45	3,26	4,51
527905102111417	VOLFLANIL - 50 MG COM REV CT BL PLAS INC X 20			5,53	7,65	5,87	8,11	5,94	8,21	6,01	8,31
Laboratório:	PHARMASCIENCE LABORATORIOS LTDA										
528100102176415	AEROFRIN - 100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS			18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
528100101137416	AEROFRIN - XPE. 120 ML			5,52	7,63	5,85	8,09	5,92	8,18	5,99	8,28
528100201131411	AFTODERM - SUSP. ORAL 50 ML			13,43	18,56	14,24	19,68	14,41	19,92	14,59	20,16
528100301111410	ALBENDAL - 200 MG C/ 2 COMP			1,84	2,54	1,95	2,69	1,97	2,72	1,99	2,76
528100302116416	ALBENDAL - 400 MG C/ 1 COMP			2,97	4,11	3,15	4,36	3,19	4,41	3,23	4,46
528100303139411	ALBENDAL - SUSP. 10 ML			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
528104001110411	ALERGOTEM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,85	13,62	10,44	14,44	10,57	14,61	10,70	14,79
528104002117411	ALERGOTEM - 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,79	8,00	6,14	8,48	6,21	8,58	6,29	8,69
528105202136416	AMISTOFENO - 0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			14,83	20,51	15,73	21,74	15,92	22,01	16,12	22,28
528105201131410	AMISTOFENO - 1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 30 ML + CGT			12,71	17,57	13,48	18,63	13,64	18,86	13,81	19,09
528100401114411	ANEMIFER - 50 DRG			7,10	9,82	7,53	10,41	7,62	10,53	7,71	10,66
528100402137415	ANEMIFER - GOTAS 30 ML			5,09	7,03	5,39	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
528100403133413	ANEMIFER - XPE. 100 ML					5,83	8,06	6,18	8,55	6,26	8,65	6,34	8,76
528100501135410	APETIVAN B+C - XPE. 240 ML					16,88	22,50	18,05	24,02	18,31	24,35	18,57	24,69
528103501111419	ASSETIL - 500 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 4					34,69	46,26	37,11	49,39	37,64	50,06	38,18	50,75
528100601131417	BENZODERM - EMULSÃO 100 ML					7,98	11,03	8,46	11,69	8,56	11,83	8,67	11,98
528100602179413	BENZODERM - SAB. 60 G					6,86	9,48	7,27	10,05	7,36	10,17	7,45	10,30
528100701134418	BIOFORTONICO - SOL. ORAL 500 ML					12,15	16,20	13,00	17,29	13,18	17,53	13,37	17,77
528104301114412	CETACONAL - 10 COMP.					15,85	21,91	16,81	23,23	17,01	23,51	17,22	23,80
528104302110410	CETACONAL - 30 COMP.					36,73	50,78	38,95	53,84	39,42	54,49	39,90	55,16
528104303168412	CETACONAL - CREME 30GR					11,17	14,90	11,95	15,90	12,12	16,12	12,29	16,34
528104304131415	CETACONAL - SHAMPOO 100ML					20,02	26,70	21,42	28,50	21,72	28,89	22,03	29,29
528105303137418	CITROBION C - 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA					7,15	9,53	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
528105304133416	CITROBION C - 2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA					10,76	14,35	11,51	15,32	11,67	15,52	11,84	15,74
528100801112416	DORALFLEX - 12 COMP.					6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
528100802119414	DORALFLEX - 200 COMP.					73,21	97,63	78,32	104,22	79,43	105,64	80,57	107,10
528100803131418	DORALFLEX - GTS 10 ML					5,69	7,58	6,08	8,10	6,17	8,21	6,26	8,32
528100901133415	ENTEROFTAL - 15 ML GOTAS					5,75	7,95	6,10	8,43	6,17	8,53	6,25	8,63
528100902113418	ENTEROFTAL - 20 COMP.					5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
528104501131418	FISIOSEPT - SOL TOP CT FR PLAS TRANSP X 500ML					1,10	1,46	1,17	1,56	1,19	1,58	1,21	1,60
528101001111413	FLUCONAN - 1 CAPS. 150 MG					9,33	12,89	9,89	13,67	10,01	13,84	10,13	14,01
528101002116419	FLUCONAN - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2					14,31	19,78	15,18	20,98	15,36	21,23	15,55	21,49
528104601134419	FORTONICO - FR 400ML					9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
528101101114414	FUROSEMIL - 20 COMP. 40 MG					4,02	5,55	4,26	5,89	4,31	5,96	4,36	6,03
528101201119418	GASTROFTAL - 20 PAST.					6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,44
528101202131411	GASTROFTAL - SUSP. 240 ML					16,19	21,58	17,31	23,04	17,56	23,35	17,81	23,68
528101301113411	GASTROPEPT - 20 COMP.					5,00	6,67	5,35	7,12	5,43	7,22	5,51	7,32
528101302136415	GASTROPEPT - SUSP. ORAL 150 ML					10,14	13,52	10,85	14,43	11,00	14,63	11,16	14,83
528104701147415	GLYCELAX ADULTO - 6 SUPOSITÓRIOS					8,43	11,25	9,02	12,01	9,15	12,17	9,28	12,34
528104801141419	GLYCELAX INFANTIL - 6 SUPOSITÓRIOS					8,09	10,79	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
528105101119419	KAOSEC - 2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4					53,58	71,45	57,32	76,27	58,13	77,31	58,97	78,38
528105102115417	KAOSEC - 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12					4,33	5,78	4,63	6,17	4,70	6,25	4,77	6,34
528101401134410	LEITE MAGNESIA - 120 ML					3,48	4,65	3,73	4,96	3,78	5,03	3,83	5,10
528101402130419	LEITE MAGNESIA - 120 ML MENTA					3,48	4,65	3,73	4,96	3,78	5,03	3,83	5,10
528101403137417	LEITE MAGNESIA - 350 ML MENTA					5,95	7,94	6,37	8,48	6,46	8,59	6,55	8,71
528101404133415	LEITE MAGNESIA - 350 ML NATURAL					5,95	7,94	6,37	8,48	6,46	8,59	6,55	8,71
528101501139414	MEBENDAL - SUSP. 30 ML					3,96	5,47	4,20	5,80	4,25	5,88	4,30	5,95
528101601133418	METRONIDAN - 100 ML					7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
528101602113410	METRONIDAN - 20 COMP.					7,32	10,12	7,77	10,73	7,86	10,87	7,96	11,00
528101701170412	MICONIL - LOÇÃO CREMOSA 30 ML					6,17	8,53	6,54	9,04	6,62	9,15	6,70	9,26
528101801167413	NASORUB - FRASCO 40 G					8,74	11,65	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,78

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
528101802163411	NASORUB - LATA 9 G			3,72	4,97	3,98	5,30	4,04	5,37	4,10	5,45
528101901110413	NEOSALDOR - 20 DRG			7,31	9,75	7,82	10,40	7,93	10,55	8,04	10,69
528101902117411	NEOSALDOR - 30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			73,12		78,22		79,33		80,47	
528102001131412	NEVRALDOR - 10 ML			2,15	2,98	2,28	3,15	2,31	3,19	2,34	3,23
528102002136418	NEVRALDOR - 20 ML			3,85	5,32	4,08	5,64	4,13	5,71	4,18	5,78
528103801113417	NEVRALREN - 20 COMP.			4,66	6,44	4,94	6,83	5,00	6,91	5,06	7,00
528102101118418	NORFLOXINO - 14 COMP. 400 MG			15,81	21,86	16,77	23,18	16,97	23,46	17,18	23,75
528102301176411	PIOLEND - 60 ML			7,83	10,45	8,38	11,15	8,50	11,30	8,62	11,46
528102401138414	POLYDRAT - 4 ENV 27,9 G			9,78	13,04	10,46	13,92	10,61	14,11	10,76	14,31
528102402134412	POLYDRAT - 50 ENV 27,9 G			119,06	158,76	127,36	169,48	129,17	171,79	131,03	174,17
528102406131418	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML			11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
528102403130410	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML (SABOR LARANJA)			11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
528102405133417	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)			11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
528102404137419	POLYDRAT - SOL OR CT FR VD INC X 450 ML(SABOR UVA)			11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
528102407136413	POLYDRAT - SOL OR FR PLAS INC X 450 ML (SABOR GUARANÁ)			11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
528105001165419	QUADRINAX - 0,50 MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG CREM DERM CT BG AL X 20 G			13,62	18,17	14,57	19,39	14,78	19,66	14,99	19,93
528105002161417	QUADRINAX - 0,50MG + 1,00MG + 10,00MG + 10,00MG POM DERM CT BG AL X 20 G			13,30	17,74	14,23	18,93	14,43	19,19	14,64	19,46
528102504115417	RESFEDRYL - (400 + 5 + 5) MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 4			105,63	140,85	113,00	150,36	114,60	152,41	116,25	154,53
528102501116412	RESFEDRYL - 20 CAPS			13,13	17,51	14,05	18,70	14,25	18,95	14,46	19,21
528102505138410	RESFEDRYL - 400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PÓ SOL OR CX 100 ENV AL X 5G			120,34	160,47	128,73	171,30	130,56	173,64	132,44	176,05
528102506134419	RESFEDRYL - 400MG + 4MG + 4MG/ 5G PÓ SOL OR CX 50 ENV AL X 5G			60,62	80,84	64,85	86,29	65,77	87,47	66,72	88,68
528102502139416	RESFEDRYL - GOTAS 20 ML			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
528102503135414	RESFEDRYL - XPE. 100 ML			11,31	15,08	12,10	16,10	12,27	16,32	12,45	16,54
528104101115415	RITCOR - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			14,67	20,27	15,55	21,50	15,74	21,76	15,93	22,03
528104104114411	RITCOR - 50 MG COM CT AL PLAS INC X 28			9,67	13,37	10,26	14,18	10,38	14,35	10,51	14,53
528102601110416	RITPRESS - 12,5 MG 15 COMP			4,72	6,53	5,01	6,92	5,07	7,01	5,13	7,09
528102602117414	RITPRESS - 12,5 MG 30 COMP			7,65	10,58	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
528102603113412	RITPRESS - 25 MG 15 COMP			5,54	7,66	5,88	8,13	5,95	8,23	6,02	8,33
528102604111413	RITPRESS - 25 MG 30 COMP			8,57	11,85	9,09	12,57	9,20	12,72	9,31	12,87
528102605116419	RITPRESS - 50 MG 15 COMP			6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
528102606112417	RITPRESS - 50 MG 30 COMP			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
528102701174416	SORINAN - 30 ML ADULTO			5,04	6,72	5,39	7,18	5,47	7,27	5,55	7,38
528102702170414	SORINAN - 30 ML INFANTIL			4,27	5,69	4,57	6,07	4,63	6,16	4,70	6,24
528102802116411	SPECTORUB - 20 PASTILHAS			7,87	10,50	8,42	11,20	8,54	11,36	8,66	11,52
528102801136419	SPECTORUB - SPRAY 30 ML			13,35	17,80	14,28	19,00	14,48	19,26	14,69	19,52
528102903133419	SPECTOSAN - (5,0 + 2,5 + 0,1) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML SABOR MEL			8,53	11,37	9,12	12,14	9,25	12,30	9,38	12,47
528102904131411	SPECTOSAN - (6,60 + 3,30 + 0,12) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML SABOR MEL			9,39	12,52	10,05	13,37	10,19	13,55	10,34	13,74
528102901130412	SPECTOSAN - XPE. 100 ML			10,56	14,59	11,19	15,47	11,33	15,66	11,47	15,85
528102902137410	SPECTOSAN - XPE. 150 ML			11,98	16,56	12,71	17,56	12,86	17,78	13,02	18,00

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528104902118412	SULFTRIN - 400 MG + 80 MG/ COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,60	10,51	8,06	11,14	8,16	11,28	8,26	11,42
528104901138411	SULFTRIN - 40MG+8MG/ML SUS OR CT FR VD ÂMB X 100 ML			7,66	10,59	8,12	11,23	8,22	11,36	8,32	11,50
528103102118411	TYLOL - 750MG COM CT 5 BL AL PLAS LARANJA X 4			7,30	9,73	7,81	10,39	7,92	10,53	8,03	10,68
528103103114418	TYLOL - 750MG COM CT 50 BL AL PLAS LARANJA X 4			55,64	74,20	59,52	79,21	60,37	80,29	61,24	81,40
528103101138417	TYLOL - GOTAS 15 ML			3,85	5,14	4,12	5,48	4,18	5,56	4,24	5,64
528103201116415	VASOVIRIL - 4 COMP.			40,38	55,83	42,82	59,19	43,34	59,91	43,87	60,65
528103301171418	VERRUGAN - 15 ML			13,26	17,69	14,19	18,88	14,39	19,14	14,60	19,40
528103401115412	ZITROMICIN - 250 MG 4 CAPS			26,02	35,96	27,58	38,13	27,92	38,60	28,26	39,07
528103402111410	ZITROMICIN - 500 MG 3 COMP.			26,95	37,25	28,57	39,50	28,92	39,98	29,28	40,47
528103403134414	ZITROMICIN - 600 MG SUSP.			21,89	30,26	23,21	32,08	23,49	32,47	23,78	32,87
528103404130412	ZITROMICIN - 900 MG SUSP.			24,61	34,02	26,09	36,07	26,41	36,51	26,73	36,96
Laboratório: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA											
528525706137114	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			12,98	17,94	13,76	19,03	13,93	19,26	14,10	19,49
528525701135113	ACEBROFILINA - 10 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			389,57		413,07		418,08		423,23	
528525704134118	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			8,65	11,96	9,18	12,68	9,29	12,84	9,40	13,00
528525703138111	ACEBROFILINA - 5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			259,70		275,37		278,71		282,14	
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,74	5,17	3,97	5,48	4,01	5,55	4,06	5,62
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			243,68		258,37		261,51		264,73	
528524101169116	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA - 1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G			6,26	8,65	6,64	9,17	6,72	9,28	6,80	9,40
528523303116112	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			27,04	37,38	28,67	39,63	29,02	40,12	29,38	40,61
528523307111115	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)			255,69	353,46	271,11	374,77	274,40	379,32	277,78	383,99
528523305119119	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			58,42	80,76	61,95	85,63	62,70	86,67	63,47	87,74
528523306115117	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			411,21		436,01		441,30		446,73	
528523301164111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			762,41		815,60		827,18		839,09	
528523302160118	ACICLOVIR - 50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G			13,28	17,70	14,20	18,90	14,40	19,16	14,61	19,42
528500205134117	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			2,68	3,70	2,84	3,92	2,87	3,97	2,91	4,02
528500206130115	ALBENDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			197,04		208,93		211,46		214,06	
528500202119117	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT 100 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			45,51		48,25		48,84		49,44	
528500201112119	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			2,72	3,77	2,89	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
528500208117116	ALBENDAZOL - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)			43,79	60,53	46,44	64,20	47,00	64,97	47,58	65,77
528530001111110	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,18	5,78	4,44	6,13	4,49	6,21	4,55	6,28
528530002118119	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			34,13		36,19		36,63		37,08	
528530003114117	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			62,06		65,80		66,60		67,42	
528530004110115	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			46,54		49,35		49,95		50,57	
528530005117113	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,30	17,00	13,04	18,03	13,20	18,25	13,36	18,47
528530006113111	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			108,61		115,16		116,56		117,99	
528528603134117	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED			20,16	27,87	21,38	29,56	21,64	29,91	21,91	30,28
528528601131110	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			20,16	27,87	21,38	29,56	21,64	29,91	21,91	30,28

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528528606133111	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			486,19		515,51		521,77		528,19	
528528605137113	AMOXICILINA - 100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			486,19		515,51		521,77		528,19	
528528602138119	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
528528607131112	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED			7,13	9,86	7,56	10,45	7,65	10,58	7,75	10,71
528528608136118	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			14,97	20,70	15,88	21,95	16,07	22,21	16,27	22,49
528528609132116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			7,13	9,86	7,56	10,45	7,65	10,58	7,75	10,71
528528610130113	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			362,05		383,89		388,55		393,33	
528528611137111	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			206,89		219,36		222,03		224,76	
528528604130115	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			362,05		383,89		388,55		393,33	
528528612133111	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			206,89		219,36		222,03		224,76	
528528613113112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			11,37	15,72	12,06	16,67	12,20	16,87	12,35	17,08
528528614111113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			77,58		82,26		83,26		84,28	
528528615116119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
528528616112117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP) (*)			113,78		120,64		122,11		123,61	
528528617119115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			165,51		175,49		177,62		179,81	
528528618115113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			258,60		274,20		277,53		280,94	
528528702132112	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,58
528528703139110	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,58
528528704135119	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			362,05		383,89		388,55		393,33	
528528701136114	AMPICILINA - 50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			175,85		186,46		188,72		191,04	
528528714130111	AMPICILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED			12,62	17,45	13,38	18,50	13,54	18,72	13,71	18,95
528528705131117	AMPICILINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			12,62	17,45	13,38	18,50	13,54	18,72	13,71	18,95
528528706138115	AMPICILINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			175,85		186,46		188,72		191,04	
528528707134113	AMPICILINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			362,05		383,89		388,55		393,33	
528528708114116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,81	13,78	19,05
528528709110114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			68,38		72,50		73,38		74,28	
528528710119111	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			18,46	25,52	19,57	27,06	19,81	27,39	20,06	27,72
528528711115111	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 210 (EMB HOSP) (*)			107,45		113,93		115,31		116,73	
528528712111118	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			175,83		186,43		188,69		191,01	
528528713118116	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			253,96		269,28		272,55		275,90	
528500302113412	AMPLOBIOTIC - 250MG CAP GEL DURA CX 25 BL AL PLAS INC X 12			35,70	49,35	37,85	52,32	38,31	52,96	38,78	53,61
528500303111413	AMPLOBIOTIC - 500MG CAP GEL DURA CX 2 BL AL PLAS INC X 12			21,22	29,33	22,50	31,10	22,77	31,48	23,05	31,86
528500304116419	AMPLOBIOTIC - 500MG CAP GEL DURA CX 25 BL AL PLAS INC X 12			66,49	91,92	70,50	97,46	71,36	98,65	72,24	99,86
528526308119114	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,48	26,92	20,65	28,55	20,90	28,90	21,16	29,25
528526306116118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			151,49		160,63		162,58		164,58	
528526311111110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
528526309115112	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			64,92		68,83		69,67		70,53	
528526303117113	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,71	14,81	11,36	15,71	11,50	15,90	11,64	16,09
528526304113111	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			73,57		78,01		78,96		79,93	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528528511116112	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1			7,72	10,67	8,18	11,31	8,28	11,45	8,38	11,59
528528512112110	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB HOSP) (*)			517,22		548,41		555,07		561,90	
528528513119119	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 2			15,40	21,29	16,33	22,58	16,53	22,85	16,73	23,13
528528514115117	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 300 (EMB HOSP) (*)			930,99		987,14		999,13		1.011,42	
528528515111115	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 (EMB HOSP) (*)			175,85		186,46		188,72		191,04	
528528516118113	AZITROMICINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 80 (EMB HOSP) (*)			310,33		329,05		333,04		337,14	
528528501137117	AZITROMICINA - 40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 8 ML + SER DOSAD			19,23	26,59	20,39	28,19	20,64	28,53	20,89	28,88
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			23,69	32,74	25,12	34,72	25,42	35,14	25,73	35,57
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) (*)			517,22		548,41		555,07		561,90	
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) (*)			641,35		680,03		688,29		696,76	
528528510111117	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) (*)			279,30		296,14		299,74		303,43	
528528504111119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			18,41	25,45	19,52	26,99	19,76	27,32	20,00	27,65
528528505116114	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			24,81	34,30	26,31	36,37	26,63	36,81	26,96	37,27
528528517114111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB FRAC)			525,54	726,49	557,23	770,29	564,00	779,65	570,94	789,25
528528506112112	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			620,66		658,10		666,09		674,28	
528528507119110	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			827,55		877,46		888,12		899,04	
528528508115119	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			206,89		219,36		222,03		224,76	
528531501118112	AZITROMICINA DIIDRATADA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB FRAC)			444,47	614,42	471,28	651,48	477,00	659,39	482,87	667,50
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
528528303130116	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED			6,22	8,60	6,60	9,12	6,68	9,23	6,76	9,35
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			171,71		182,07		184,28		186,55	
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			134,47		142,58		144,31		146,09	
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			14,59	19,46	15,61	20,77	15,83	21,05	16,06	21,34
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) (*)			321,12		343,52		348,40		353,42	
528529002118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20			31,55	43,61	33,45	46,25	33,86	46,81	34,28	47,38
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			47,06	65,05	49,89	68,97	50,50	69,81	51,12	70,67
528529001111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP) (*)			175,85		186,46		188,72		191,04	
528529004110111	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP) (*)			289,64		307,11		310,84		314,66	
528529005117111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			16,86	23,31	17,88	24,71	18,09	25,01	18,32	25,32
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,37	33,68	25,84	35,71	26,15	36,15	26,47	36,59
528529007111119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 400 (EMB HOSP) (*)			103,44		109,68		111,01		112,38	
528529008116114	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 800 (EMB HOSP) (*)			175,85		186,46		188,72		191,04	
528500506134116	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			9,39	12,98	9,95	13,76	10,07	13,93	10,20	14,10
528500507130114	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			97,94		103,85		105,11		106,41	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528500508137112	BETAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			105,71		112,09		113,45		114,85	
528500501132115	BETAMETASONA - 0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML			9,38	12,96	9,94	13,74	10,06	13,91	10,19	14,08
528500504131111	BETAMETASONA - 0,5MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML			3,99	5,52	4,24	5,86	4,29	5,93	4,34	6,00
528500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP) (*)			522,41		553,92		560,65		567,54	
528500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO - 0,25MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20ML			5,90	8,15	6,25	8,64	6,33	8,75	6,41	8,86
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA - 6,67MG/ML + 333,4MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC X 20 ML			4,25	5,67	4,55	6,06	4,62	6,14	4,68	6,22
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) (*)			263,54		281,93		285,93		290,05	
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) (*)			378,66		405,08		410,83		416,75	
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			2,29	3,16	2,42	3,35	2,45	3,39	2,48	3,43
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL - 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			329,61		349,50		353,74		358,09	
528522303112119	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,94	13,25	10,63	14,14	10,78	14,34	10,94	14,54
528522304119117	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			62,82		67,20		68,15		69,13	
528522305115115	BROMOPRIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP) (*)			209,41		224,02		227,20		230,48	
528522302132116	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,81	11,74	9,42	12,53	9,55	12,71	9,69	12,88
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,93	6,57	5,27	7,02	5,35	7,11	5,42	7,21
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			351,69		376,22		381,57		387,06	
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			447,60		478,83		485,63		492,62	
528526506115115	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,38	14,35	11,01	15,22	11,14	15,40	11,28	15,59
528526505119117	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			151,49		160,63		162,58		164,58	
528526501113114	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,53	18,70	14,34	19,83	14,52	20,07	14,70	20,32
528526502111115	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			196,94		208,82		211,36		213,96	
528526511119115	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			25,43	35,15	26,96	37,27	27,29	37,72	27,62	38,18
528526512115113	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			357,09		378,63		383,23		387,94	
528501203161115	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			10,83	14,44	11,59	15,42	11,75	15,63	11,92	15,85
528501204166110	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			278,95		298,41		302,65		307,01	
528501205170111	CETOCONAZOL - 20 MG/G SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			19,22	25,63	20,56	27,36	20,85	27,74	21,15	28,12
528501207114111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,22	19,66	15,08	20,85	15,26	21,10	15,45	21,36
528501208110111	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			26,89	37,17	28,51	39,41	28,86	39,89	29,21	40,38
528501209117118	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			39,55	54,68	41,94	57,98	42,45	58,68	42,97	59,40
528501210115115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			124,13		131,61		133,21		134,85	
528501211111113	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) (*)			136,54		144,77		146,53		148,33	
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,54	16,72	13,42	17,85	13,61	18,10	13,80	18,35
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			12,37	16,49	13,23	17,60	13,42	17,85	13,61	18,09
528524503161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/ G + 0,5 MG/ G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G			13,22	17,63	14,14	18,81	14,34	19,07	14,55	19,34

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
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			12,25	16,34	13,11	17,44	13,29	17,68	13,48	17,92
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			11,84	15,79	12,67	16,86	12,85	17,09	13,03	17,33
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA - 10MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML			9,75	13,00	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,26
528528002114111	CIMETIDINA - 200 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
528528003110111	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,61	13,28	10,19	14,08	10,31	14,25	10,44	14,43
528528004117118	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			41,37		43,87		44,40		44,95	
528528005113116	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			19,11	26,41	20,26	28,00	20,50	28,34	20,76	28,69
528528006111117	CIMETIDINA - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			87,92		93,22		94,35		95,51	
528528007116112	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			9,31	12,87	9,87	13,64	9,99	13,81	10,11	13,98
528528008112110	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,10	25,02	19,19	26,53	19,42	26,85	19,66	27,18
528528009119119	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			77,58		82,26		83,26		84,28	
528528001118113	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40			33,09	45,74	35,08	48,50	35,51	49,09	35,95	49,69
528528010117116	CIMETIDINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			155,17		164,52		166,52		168,57	
528501405161418	CLEANBAC - 2 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G			5,01	6,68	5,36	7,14	5,44	7,24	5,52	7,34
528501402162413	CLEANBAC - 2MG/G POM CX 24 PT X 500G (*)			108,32		115,87		117,52		119,21	
528501504135113	CLORETO DE POTÁSSIO - 60 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML			3,36	4,64	3,56	4,92	3,60	4,98	3,65	5,04
528501502132117	CLORETO DE POTÁSSIO - 60 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			65,50		69,45		70,29		71,16	
528501501136119	CLORETO DE POTÁSSIO - 60MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150ML			6,35	8,78	6,74	9,31	6,82	9,43	6,90	9,54
528526002117114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			45,99	63,57	48,76	67,40	49,35	68,22	49,96	69,06
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			346,28		367,16		371,62		376,19	
528526001110116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			20,01	27,67	21,22	29,34	21,48	29,69	21,74	30,06
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			71,95	99,46	76,29	105,46	77,22	106,74	78,17	108,05
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			562,70		596,64		603,88		611,31	
528526005116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			34,08	47,11	36,14	49,95	36,58	50,56	37,02	51,18
528523003139117	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML C/ CP MED			6,36	8,49	6,81	9,06	6,90	9,18	7,00	9,31
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,47
528530302111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			24,82		26,32		26,64		26,96	
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			43,45		46,07		46,63		47,20	
528527301177117	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,42	8,56	6,87	9,14	6,97	9,26	7,07	9,39
528527302173115	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA - 0,5 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			377,22		403,54		409,27		415,16	
528529801177112	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			4,48	5,97	4,79	6,37	4,86	6,46	4,93	6,55
528529802173110	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA - 0,25 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)			338,88		362,52		367,66		372,96	
528531001115114	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,58	4,77	3,83	5,09	3,88	5,16	3,94	5,23
528531002111112	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			38,71		41,41		42,00		42,60	
528526703115118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			1,29	1,78	1,37	1,89	1,38	1,91	1,40	1,94
528526706114112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			37,87		40,15		40,64		41,14	
528526708117119	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,06	2,85	2,18	3,02	2,21	3,06	2,24	3,09

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528526709113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			54,10		57,37		58,07		58,78	
528526702119111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,34	4,62	3,54	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02
528526701112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			70,33		74,57		75,48		76,41	
528501901169111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10MG/G CREM CT BG AL X 20G			10,65	14,20	11,40	15,17	11,56	15,37	11,73	15,59
528501903171113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 10MG/G SOL TOP CT FR PLAS X 30ML			17,98	23,98	19,24	25,60	19,51	25,95	19,79	26,31
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			42,92	59,33	45,51	62,91	46,06	63,67	46,63	64,46
528501906111111	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 140			310,33	428,99	329,05	454,86	333,04	460,39	337,14	466,05
528501907116117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			86,37	119,39	91,58	126,59	92,69	128,13	93,83	129,71
528501908112115	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			801,68		850,04		860,36		870,94	
528501909119113	CLORIDRATO DE TERBINAFINA - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			22,23	30,73	23,57	32,59	23,86	32,98	24,15	33,39
528526901111119	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			68,81		72,96		73,84		74,75	
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			10,27	14,19	10,89	15,05	11,02	15,23	11,15	15,42
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			116,44		123,46		124,96		126,50	
528524801160111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC VAG			16,24	21,66	17,37	23,12	17,62	23,44	17,87	23,76
528524803163118	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B - 25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC VAG			12,58	16,77	13,46	17,91	13,65	18,15	13,84	18,40
528528801114112	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80MG 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
528528802110110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 (EMB HOSP) (*)			59,99		63,61		64,38		65,17	
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (EMB HOSP) (*)			155,17		164,52		166,52		168,57	
528523409161111	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 6 APLIC			18,32	24,43	19,60	26,08	19,88	26,43	20,16	26,80
528523410168116	CLOTTRIMAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 35 G + 300 APLIC (EMB HOSP) (*)			502,43		537,48		545,12		552,97	
528523401169113	CLOTTRIMAZOL - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			4,92	6,56	5,26	7,00	5,34	7,10	5,41	7,20
528523411164114	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			17,63	23,51	18,86	25,10	19,13	25,44	19,41	25,80
528523412160112	CLOTTRIMAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 20 G + 150 APLIC (EMB HOSP) (*)			483,11		516,81		524,15		531,70	
528523102161110	CLOTTRIMAZOL + ACETATO DE DEXAMETASONA - 10 MG/G + 0,4 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G			10,25	13,67	10,97	14,59	11,12	14,79	11,28	15,00
528531302131119	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML +SER DOSAD			23,80	31,74	25,46	33,88	25,82	34,34	26,19	34,81
528531303138117	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,88
528531304134115	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			23,80	31,74	25,46	33,88	25,82	34,34	26,19	34,81
528531305130113	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,88
528531306137111	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			23,80	31,74	25,46	33,88	25,82	34,34	26,19	34,81
528531301135110	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			14,28	19,04	15,27	20,32	15,49	20,60	15,71	20,88
528531307133111	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			635,97		680,34		690,00		699,94	
528531308131110	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			387,11		414,12		420,00		426,05	
528531309136116	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			635,97		680,34		690,00		699,94	
528531310134113	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			387,11		414,12		420,00		426,05	
528531312137111	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			635,97		680,34		690,00		699,94	
528531311130111	DES Loratadina - 0,5 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			387,11		414,12		420,00		426,05	
528525501160114	DESONIDA - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,13	10,84	8,69	11,57	8,82	11,72	8,94	11,89

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
528525502167112	DESONIDA - 0,5 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC X 60 G			14,77	19,70	15,80	21,03	16,03	21,32	16,26	21,61
528502010136117	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			84,57		89,67		90,76		91,88	
528502011132115	DEXAMETASONA - 0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML (EMB HOSP) (*)			92,28		97,84		99,03		100,25	
528502008131111	DEXAMETASONA - 0,1MG/ML ELX CT FR PLAS OPC X 120ML			6,76	9,34	7,17	9,91	7,25	10,03	7,34	10,15
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (*)			234,81		251,19		254,75		258,42	
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMONIO - 10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G			9,06	12,08	9,69	12,89	9,83	13,07	9,97	13,25
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,65	10,57	8,11	11,21	8,21	11,35	8,31	11,49
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)			116,48	161,02	123,50	170,72	125,00	172,80	126,54	174,92
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			155,17		164,52		166,52		168,57	
528502103177417	DICLOKALIUM - 10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G			11,04	14,72	11,81	15,72	11,98	15,93	12,15	16,15
528502107172411	DICLOKALIUM - 10 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G			231,95	309,31	248,13	330,18	251,65	334,69	255,27	339,33
528502111110415	DICLOKALIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200			9,50	13,13	10,08	13,93	10,20	14,10	10,32	14,27
528502102111412	DICLOKALIUM - 50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			24,86		26,36		26,68		27,01	
528502203112414	DICLONATRIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			17,59		18,65		18,88		19,11	
528502202116416	DICLONATRIUM - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			21,99		23,32		23,60		23,89	
528502301130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML			14,06	18,75	15,04	20,02	15,26	20,29	15,48	20,57
528502302137113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 80ML			9,40	12,54	10,06	13,39	10,20	13,57	10,35	13,76
528502403138115	DIGOXINA - 0,05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT			9,57	13,23	10,15	14,03	10,27	14,20	10,40	14,38
528525005112115	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,24	8,32	6,68	8,88	6,77	9,00	6,87	9,13
528525006119113	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			58,17	77,57	62,22	82,80	63,11	83,93	64,02	85,09
528525007115111	DIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			95,18		101,82		103,27		104,76	
528525001133118	DIMETICONA - 75 MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			4,19	5,58	4,48	5,96	4,54	6,04	4,61	6,12
528525002131119	DIMETICONA - 75 MG/ML EMUL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			6,28	8,37	6,72	8,94	6,81	9,06	6,91	9,19
528525003136114	DIMETICONA - 75 MG/ML EMUL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			501,29		536,26		543,88		551,71	
528525004132112	DIMETICONA - 75 MG/ML EMUL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			687,42		735,38		745,82		756,56	
528502509114112	DIPIRONA SODICA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB FRAC)			44,24	58,99	47,33	62,98	48,00	63,84	48,69	64,72
528531402136112	DIPIRONA SODICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 10ML			4,71	6,28	5,04	6,71	5,11	6,80	5,18	6,89
528531403132110	DIPIRONA SODICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 15ML			7,91	10,55	8,46	11,26	8,58	11,41	8,70	11,56
528531404139119	DIPIRONA SODICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 20ML			10,29	13,72	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,05
528531401131117	DIPIRONA SODICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT 10ML (EMB HOSP) (*)			304,16		325,38		330,00		334,75	
528531405135117	DIPIRONA SODICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT 15ML (EMB HOSP) (*)			456,24		488,07		495,00		502,13	
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			8,70	11,60	9,30	12,38	9,43	12,55	9,57	12,72
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO - 0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			10,85	14,47	11,61	15,45	11,77	15,66	11,94	15,87
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,90	13,21	10,59	14,10	10,75	14,29	10,90	14,49

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			10,28	13,71	11,00	14,63	11,15	14,83	11,31	15,04
528502601134116	DROPROPIZINA - 1,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			5,55	7,41	5,94	7,91	6,03	8,01	6,11	8,13
528502606136117	DROPROPIZINA - 3MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED			8,56	11,41	9,16	12,18	9,29	12,35	9,42	12,52
528528411170417	DUXIDINA - 10 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML			5,04	6,72	5,39	7,17	5,47	7,27	5,55	7,38
528502709131411	DUZIMICIN - 50 MG PO SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML (EQ A 50 MG/ML APÓS RECONST.) (EMB HOSP) (*)			119,99		127,23		128,77		130,36	
528502701112416	DUZIMICIN - 500 MG CAP GEL DURA CT 25 BL AL PLAS INC X 12 (EMB HOSP) (*)			106,25		112,67		114,03		115,44	
528502702119414	DUZIMICIN - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			21,59	29,85	22,89	31,64	23,17	32,03	23,45	32,42
528502703131418	DUZIMICIN - 50MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 150ML			23,08	31,90	24,47	33,83	24,77	34,24	25,08	34,66
528502704138416	DUZIMICIN - 50MG PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150ML (*)			321,09		340,45		344,59		348,82	
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,58	10,10	8,10	10,78	8,22	10,93	8,34	11,08
528530903115411	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			67,39	89,86	72,09	95,92	73,11	97,23	74,16	98,58
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO - 250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)			192,54	256,76	205,98	274,09	208,90	277,83	211,91	281,68
528502809134410	ESPECTROPRIMA - 40 MG / ML + 8 MG / ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (*)			60,50		64,15		64,93		65,72	
528502811112410	ESPECTROPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500			32,19	44,50	34,14	47,19	34,55	47,76	34,97	48,34
528502802113418	ESPECTROPRIMA - 400 MG+80 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			23,09		24,48		24,78		25,08	
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED			8,67	11,99	9,19	12,70	9,30	12,86	9,41	13,01
528530117136111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED			4,95	6,84	5,25	7,26	5,31	7,34	5,38	7,44
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED			6,61	9,14	7,00	9,68	7,09	9,80	7,18	9,93
528530120137113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			139,77		148,20		150,00		151,85	
528530119139116	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			186,36		197,60		200,00		202,46	
528530102112112	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 14			10,89	15,06	11,55	15,96	11,69	16,16	11,83	16,36
528530103119110	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			15,53	21,47	16,47	22,76	16,67	23,04	16,87	23,32
528530121117116	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC)			135,11	186,77	143,26	198,04	145,00	200,44	146,78	202,90
528530115117118	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 350 (EMB HOSP) (*)			185,59		196,79		199,18		201,63	
528530114110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420 (EMB HOSP) (*)			214,90		227,86		230,63		233,46	
528530113114111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 560 (EMB HOSP) (*)			273,51		290,00		293,52		297,13	
528530112118113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			10,89	15,06	11,55	15,96	11,69	16,16	11,83	16,36
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,53	21,47	16,47	22,76	16,67	23,04	16,87	23,32
528530122113114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)			135,11	186,77	143,26	198,04	145,00	200,44	146,78	202,90
528530101116114	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP) (*)			185,59		196,79		199,18		201,63	
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			214,90		227,86		230,63		233,46	
528530109117111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			273,51		290,00		293,52		297,13	
528530108110111	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14			10,89	15,06	11,55	15,96	11,69	16,16	11,83	16,36
528530107114113	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			15,53	21,47	16,47	22,76	16,67	23,04	16,87	23,32
528530123111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 280 (EMB FRAC)			135,11	186,77	143,26	198,04	145,00	200,44	146,78	202,90
528530106118115	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 350 (EMB HOSP) (*)			185,59		196,79		199,18		201,63	
528530105111117	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 420 (EMB HOSP) (*)			214,90		227,86		230,63		233,46	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528530104115119	ESTOLATO DE ERITROMICINA - 500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 560 (EMB HOSP) (*)			273,51		290,00		293,52		297,13	
528529302111116	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1			15,92	22,01	16,88	23,34	17,09	23,62	17,30	23,91
528529303118114	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) (*)			620,66		658,10		666,09		674,28	
528529301115118	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2			31,03	42,90	32,90	45,49	33,30	46,04	33,71	46,60
528529304114112	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20			227,58	314,59	241,30	333,57	244,23	337,62	247,24	341,77
528529307113117	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)			1.036,12	1.432,29	1.098,61	1.518,68	1.111,95	1.537,12	1.125,63	1.556,03
528529305110110	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)			1.086,16		1.151,67		1.165,66		1.179,99	
528529306117119	Fluconazol - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40			382,74	529,09	405,83	561,00	410,76	567,81	415,81	574,80
528527401163118	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC			23,04	30,72	24,64	32,79	24,99	33,24	25,35	33,70
528527402161119	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 20 MG/G CREM VAG CX 100 BG AL X 20 G + 300 APLIC (EMB HOSP) (*)			1.121,47		1.199,70		1.216,74		1.234,26	
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			9,22	12,75	9,78	13,51	9,90	13,68	10,02	13,85
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD			11,07	15,30	11,73	16,22	11,88	16,42	12,02	16,62
528502933137116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			9,22	12,75	9,78	13,51	9,90	13,68	10,02	13,85
528502934133114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			11,07	15,30	11,73	16,22	11,88	16,42	12,02	16,62
528502914132112	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + CP DOS 10 ML (EMB HOSP) (*)			203,49		215,76		218,38		221,07	
528502935131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			203,49		215,76		218,38		221,07	
528502936136110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			203,49		215,76		218,38		221,07	
528502904137111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML			11,09	15,33	11,76	16,25	11,90	16,45	12,04	16,65
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD			11,09	15,33	11,76	16,25	11,90	16,45	12,04	16,65
528502905133111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML			13,43	18,57	14,24	19,69	14,41	19,93	14,59	20,17
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD			13,42	18,55	14,23	19,67	14,40	19,91	14,58	20,16
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD			6,45	8,91	6,83	9,45	6,92	9,56	7,00	9,68
528502922135117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			11,09	15,33	11,76	16,25	11,90	16,45	12,04	16,65
528502923131115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD			13,42	18,55	14,23	19,67	14,40	19,91	14,58	20,16
528502924138113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD			6,45	8,91	6,83	9,45	6,92	9,56	7,00	9,68
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			521,75		553,22		559,94		566,83	
528502925134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			521,74		553,21		559,93		566,82	
528502926130111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			626,10		663,86		671,93		680,19	
528502927137118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			316,37		335,45		339,52		343,70	
528502928133116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			521,74		553,21		559,93		566,82	
528502929131117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOSAD			626,10	865,50	663,86	917,70	671,93	928,85	680,19	940,27
528502930138111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 3 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) (*)			316,37		335,45		339,52		343,70	
528528901119116	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 20			4,68	6,47	4,96	6,86	5,02	6,94	5,08	7,03

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528528902115114	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 500 (EMB HOSP) (*)			62,07		65,81		66,61		67,43	
528530503117115	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			58,61		62,14		62,90		63,67	
528530502110117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,93	5,07	7,01
528530501114119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			27,35		29,00		29,35		29,71	
528503301118415	HEMATOFER - 109 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS IN X 20 (EMBL HOSP) (*)			12,78		13,68		13,87		14,07	
528503303110411	HEMATOFER - 109 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT)			8,23	10,97	8,80	11,72	8,93	11,88	9,06	12,04
528528102119115	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			74,99		79,51		80,48		81,47	
528528106114118	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			2,72	3,77	2,89	3,99	2,92	4,04	2,96	4,09
528528103115113	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			32,14		34,08		34,49		34,91	
528528104111111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			107,14		113,60		114,98		116,39	
528528101112117	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,24	5,86	4,49	6,21	4,55	6,29	4,60	6,37
528528105118111	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			53,57		56,80		57,49		58,20	
528503403131119	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML			5,37	7,16	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
528503407137111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + CP MED			5,37	7,16	5,75	7,65	5,83	7,75	5,91	7,86
528503410138115	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED			2,03	2,71	2,18	2,90	2,21	2,94	2,24	2,98
528503401139112	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			79,48		85,03		86,23		87,47	
528503409131110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			79,48		85,03		86,23		87,47	
528503404138117	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML (EMB HOSP) (*)			81,43		87,11		88,35		89,62	
528503408133111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			81,43		87,11		88,35		89,62	
528503402135110	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML (EMB HOSP) (*)			228,03		243,94		247,40		250,96	
528503411134113	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 240 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			228,03		243,94		247,40		250,96	
528503412130111	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - 61,5 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			73,22		78,33		79,44		80,59	
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)			202,77	270,40	216,92	288,65	220,00	292,59	223,17	296,65
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)			202,77	270,40	216,92	288,65	220,00	292,59	223,17	296,65
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)			276,51	368,73	295,80	393,61	300,00	398,99	304,32	404,52
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)			276,51	368,73	295,80	393,61	300,00	398,99	304,32	404,52
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)			5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,64
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)			5,23	6,97	5,59	7,44	5,67	7,54	5,75	7,64
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)			8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
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)			8,36	11,15	8,94	11,90	9,07	12,06	9,20	12,23
528529506116116	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,54	10,05	8,07	10,74	8,18	10,88	8,30	11,03
528529507112114	IBUPROFENO - 200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULTI)			129,04	172,08	138,04	183,69	140,00	186,19	142,02	188,78

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528529505136113	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML			6,30	8,40	6,73	8,96	6,83	9,08	6,93	9,21
528529504131118	IBUPROFENO - 50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			599,11		640,90		650,00		659,36	
528529502110113	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
528529501114115	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			49,65		52,65		53,29		53,94	
528529503117111	IBUPROFENO - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			103,44		109,68		111,01		112,38	
528530603111119	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			45,51	62,91	48,25	66,70	48,84	67,51	49,44	68,34
528530604118117	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			237,92		252,27		255,33		258,47	
528530605114115	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			56,89	78,64	60,32	83,38	61,05	84,40	61,80	85,43
528530606110113	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB HOSP) (*)			299,99		318,08		321,94		325,90	
528530607117111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP) (*)			319,64		338,92		343,04		347,25	
528530601119112	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			21,71	30,02	23,02	31,83	23,30	32,21	23,59	32,61
528530608113111	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP) (*)			118,95		126,13		127,66		129,23	
528530609111110	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			672,38		712,94		721,60		730,47	
528530602115110	ITRACONAZOL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			879,27		932,30		943,63		955,23	
528530401111118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			25,30	34,97	26,82	37,08	27,15	37,53	27,48	37,99
528530402116113	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28			45,71	63,19	48,47	67,00	49,06	67,82	49,66	68,65
528530403112111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP) (*)			273,51		290,00		293,52		297,13	
528530406111116	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			459,10		486,79		492,70		498,76	
528530404119111	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			13,48	18,63	14,29	19,76	14,47	20,00	14,64	20,24
528530405115118	LANSOPRAZOL - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP) (*)			615,39		652,50		660,43		668,55	
528530202168111	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G			6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
528530201161111	LIDOCAÍNA - 50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 25 G (EMB HOSP) (*)			369,84		392,15		396,91		401,79	
528531101111412	LISPELIN - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14			25,30	34,97	26,82	37,07	27,15	37,53	27,48	37,99
528531102116418	LISPELIN - 30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 7			13,48	18,63	14,30	19,77	14,47	20,00	14,65	20,25
528503503136112	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML			12,07	16,10	12,92	17,19	13,10	17,42	13,29	17,66
528503506135117	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED			12,07	16,10	12,92	17,19	13,10	17,42	13,29	17,66
528503507131115	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			12,18	16,24	13,03	17,34	13,22	17,58	13,41	17,82
528503504132110	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			266,96		285,59		289,64		293,81	
528503508138113	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			266,96		285,59		289,64		293,81	
528503509134111	LORATADINA - 1 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (*)			269,37		288,16		292,25		296,46	
528529608113116	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			13,34	18,44	14,15	19,56	14,32	19,79	14,50	20,04
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,69	36,89	28,30	39,11	28,64	39,59	28,99	40,08
528529606110111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			129,30		137,10		138,76		140,47	
528529605114111	LOSARTANA POTÁSSICA - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			362,05		383,89		388,55		393,33	
528529604118113	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			9,03	12,49	9,58	13,24	9,70	13,40	9,82	13,57
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,08	24,99	19,17	26,50	19,40	26,82	19,64	27,15
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			87,92		93,22		94,36		95,52	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528529601119119	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP) (*)			248,26		263,24		266,44		269,71	
528525101138111	MALEATO DE DEXCLOFERINAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML			12,91	17,21	13,81	18,38	14,01	18,63	14,21	18,89
528503604137114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			6,30	8,40	6,74	8,96	6,83	9,09	6,93	9,21
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			101,29		108,35		109,89		111,47	
528503606131113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA - 0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			115,77		123,85		125,61		127,42	
528526612111111	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			227,24		240,95		243,88		246,88	
528526618118116	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			17,76	24,55	18,83	26,03	19,06	26,35	19,29	26,67
528526617111118	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			86,56		91,79		92,90		94,04	
528526609119113	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			108,21		114,74		116,13		117,56	
528526613116115	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			281,35		298,32		301,94		305,65	
528526611113119	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,23	33,50	25,70	35,52	26,01	35,95	26,33	36,39
528526610117110	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 300(EMB HOSP) (*)			108,20		114,73		116,12		117,55	
528526614112113	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 1000 (EMB HOSP) (*)			173,14		183,58		185,81		188,10	
528526615119111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			12,22	16,89	12,96	17,91	13,11	18,13	13,28	18,35
528526616115111	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			64,92		68,83		69,67		70,53	
528503701116118	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 6 (EMBL HOSP) (*)			26,30		28,13		28,53		28,94	
528503707114117	MEBENDAZOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB MULT)			35,67	47,57	38,16	50,78	38,70	51,47	39,26	52,19
528503702112116	MEBENDAZOL - 100MG COM BL AL PLAS INC X 6			3,63	4,84	3,89	5,17	3,94	5,24	4,00	5,31
528503709133119	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CP MED			3,40	4,54	3,64	4,84	3,69	4,91	3,74	4,98
528503706134114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB HOSP) (*)			223,17		238,74		242,13		245,61	
528503711138114	MEBENDAZOL - 20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 30 ML + 200 CP MED (EMB HOSP) (*)			193,75		207,26		210,21		213,23	
528503804136111	MEBENDAZOL+TIABENDAZOL - 20 MG/ML+ 33,2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30ML			5,36	7,15	5,74	7,63	5,82	7,74	5,90	7,84
528503802117111	MEBENDAZOL+TIABENDAZOL - 200MG+332MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 6			5,70	7,60	6,10	8,11	6,18	8,22	6,27	8,34
528527901115112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			18,17	25,12	19,26	26,63	19,50	26,95	19,74	27,28
528527906117113	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			140,67		149,15		150,97		152,82	
528527907113111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			216,42		229,47		232,26		235,12	
528527908111112	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			238,06		252,42		255,48		258,62	
528527902111110	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,83	13,58	10,42	14,40	10,55	14,58	10,67	14,76
528527903118119	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			97,39		103,26		104,52		105,80	
528527905110115	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			194,78		206,52		209,03		211,60	
528527904114117	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			205,60		218,00		220,65		223,36	
528503902162117	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			119,02		126,20		127,74		129,31	
528503901166119	METRONIDAZOL - 100MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + APLIC			10,64	14,70	11,28	15,59	11,42	15,78	11,56	15,97
528503903118111	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (EMB HOSP) (*)			81,16		86,06		87,10		88,17	
528503904114111	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			5,14	7,10	5,45	7,53	5,51	7,62	5,58	7,72
528503905110118	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (*)			21,64		22,94		23,22		23,50	
528503906117116	METRONIDAZOL - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP) (*)			54,09		57,36		58,05		58,77	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528504004168114	METRONIDAZOL+NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
528504003161116	METRONIDAZOL+NISTATINA - 100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			308,76		330,30		334,99		339,82	
528504101112411	MULTIGRAN - 500MG CAP GEL DURA CT 25 BL AL PLAS INC X 12			30,06	41,55	31,87	44,06	32,26	44,59	32,66	45,14
528525901169119	MUPIROCINA - 20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			14,62	19,49	15,64	20,81	15,86	21,09	16,09	21,39
528527501133113	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			8,79	12,15	9,32	12,88	9,43	13,04	9,55	13,20
528527502131114	NIMESULIDA - 50 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (*)			475,84		504,54		510,67		516,95	
528504209134114	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML			9,65	13,34	10,23	14,15	10,36	14,32	10,48	14,49
528504210132111	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP) (*)			407,78		432,37		437,62		443,01	
528504212135118	NISTATINA - 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/GT X 50 ML (EMB HOSP) (*)			171,28		181,61		183,82		186,08	
528504205163111	NISTATINA - 100.000UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB C/CGT X 50ML (*)			174,37		184,89		187,13		189,43	
528504204167111	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			121,96		129,32		130,89		132,50	
528504205155117	NISTATINA - 25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (*)			143,28		151,92		153,76		155,66	
528504203160113	NISTATINA - 25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + APLIC			6,50	8,99	6,90	9,53	6,98	9,65	7,07	9,77
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO - 100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G			16,51	22,02	17,66	23,50	17,91	23,82	18,17	24,16
528523701162114	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 7 APLIC VAG DESCART (EMB HOSP) (*)			548,22		586,47		594,79		603,36	
528523703165110	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G			9,34	12,45	9,99	13,29	10,13	13,47	10,27	13,66
528523706164115	NITRATO DE ISOCONAZOL - 10MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC VAG DESCART			18,59	24,79	19,89	26,46	20,17	26,82	20,46	27,20
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G			6,20	8,27	6,63	8,83	6,73	8,95	6,82	9,07
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (EMB HOSP) (*)			306,77		328,17		332,83		337,62	
528504302169119	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ APLIC VAG			9,88	13,66	10,48	14,49	10,61	14,66	10,74	14,84
528504303165117	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 50 APLIC VAG (EMB HOSP) (*)			193,88		205,57		208,07		210,63	
528504305176116	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CT FR PLAST X 30 G (GENÉRICO)			5,79	8,01	6,14	8,49	6,22	8,59	6,29	8,70
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL - 20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30G (EMBL HOSP)(GENÉRICO) (*)			340,02		360,53		364,91		369,40	
528522706160121	NITRATO DE OXICONAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			8,01	10,69	8,57	11,41	8,70	11,56	8,82	11,72
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			8,26	11,02	8,84	11,77	8,97	11,93	9,10	12,09
528526402115119	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14			19,01	26,28	20,15	27,86	20,40	28,20	20,65	28,55
528526401119110	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 140			185,81	256,85	197,01	272,34	199,41	275,65	201,86	279,04
528526406110111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 420 (EMB HOSP) (*)			349,74		370,84		375,34		379,96	
528526404118115	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7			10,40	14,38	11,03	15,25	11,16	15,43	11,30	15,62
528528202113119	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30			20,69	28,60	21,94	30,32	22,20	30,69	22,48	31,07
528528201117110	OMEPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA C/MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			124,13		131,62		133,22		134,86	
528528203111111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 14			18,62	25,74	19,74	27,29	19,98	27,62	20,23	27,96
528528207115111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP) (*)			93,10		98,71		99,91		101,14	
528528211112111	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			124,13		131,62		133,22		134,86	
528528210116113	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 30			31,03	42,90	32,90	45,49	33,30	46,04	33,71	46,60
528528209118116	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 560 (EMB HOSP) (*)			310,33		329,05		333,04		337,14	
528528208111118	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP) (*)			362,05		383,89		388,55		393,33	
528528204116115	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 10			25,86	35,74	27,42	37,90	27,75	38,36	28,09	38,83

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528528205112113	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB HOSP) (*)			175,85		186,46		188,73		191,05	
528528206119111	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			227,58		241,30		244,23		247,24	
528504409117116	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULTI)			32,88	43,84	35,17	46,80	35,67	47,44	36,18	48,10
528504413114118	PARACETAMOL - 750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB MULT)			83,77	111,71	89,62	119,25	90,89	120,88	92,20	122,56
528525801113111	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			11,04	15,26	11,70	16,18	11,85	16,37	11,99	16,58
528525803116118	PIROXICAM - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			102,80		109,00		110,32		111,68	
528504503113404	POLIBIOTIC - 250 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			18,46		19,57		19,81		20,05	
528504510111411	POLIBIOTIC - 250 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			30,72		32,57		32,97		33,38	
528504511116417	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEIT X 20			5,13	7,10	5,44	7,53	5,51	7,62	5,58	7,71
528504512112415	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEIT X 300 (EMB HOSP) (*)			18,46		19,57		19,81		20,05	
528504513119413	POLIBIOTIC - 250 MG COM REV CT BL AL PVC LEIT X 500 (EMB HOSP) (*)			30,72		32,57		32,97		33,38	
528504507135410	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			80,68		85,55		86,59		87,66	
528504508131419	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML (EMB HOSP) (*)			65,28		69,22		70,06		70,92	
528504509138417	POLIBIOTIC - 40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			80,68		85,55		86,59		87,66	
528504611137416	PRATICILIN - 250 MG/ 5 ML PÓ SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML			22,85	31,58	24,23	33,49	24,52	33,90	24,82	34,31
528504610130418	PRATICILIN - 250 MG/ 5 ML PÓ SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML			1,98	2,73	2,09	2,90	2,12	2,93	2,15	2,97
528504609132410	PRATICILIN - 250 MG/ 5 ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)			299,23		317,28		321,13		325,08	
528504608136412	PRATICILIN - 250 MG/ 5 ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			104,99		111,32		112,67		114,06	
528504603134411	PRATICILIN - 250MG/5ML PO SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60ML (*)			109,93		116,56		117,98		119,43	
528504605110412	PRATICILIN - 500MG CAP GEL DURA CT 25 BL AL PLAS INC X 12 (*)			85,67		90,84		91,94		93,07	
528524901165417	PRATIDERM - 100.000UI/G+200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G			21,16	28,22	22,64	30,12	22,96	30,53	23,29	30,96
528530802114411	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000			163,66	218,24	175,07	232,97	177,56	236,15	180,12	239,42
528530801118411	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
528530803110418	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,98	17,31	13,88	18,47	14,08	18,73	14,28	18,99
528530804117416	PRATIFOLIN - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (*)			77,02		82,39		83,56		84,76	
528527001165415	PRATIGEL - 0,0444 MI/G + 0,0444 G/G + 0,0200 G/G + 0,2222 ML/G POM DERM CT BG AL X 20 G			5,38	7,17	5,76	7,66	5,84	7,76	5,92	7,87
528526201160419	PRATIGLÓS - 5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 45 G (EMB HOSP) (*)			225,13		240,83		244,25		247,77	
528524304116416	PRATIPRAZOL - 10 MG CAP GEL DURA MICROG CT 30 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			145,45		154,23		156,10		158,02	
528524303111410	PRATIPRAZOL - 10MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14			15,94	22,04	16,90	23,37	17,11	23,65	17,32	23,94
528524301117411	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT 25 BL AL PLAS X 14 (EMB HOSP) (*)			290,54		308,06		311,80		315,64	
528524314111417	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 280 (*)			165,51		175,49		177,62		179,80	
528524312119410	PRATIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14 (EMB HOSP) (*)			18,81		19,95		20,19		20,44	
528524306119412	PRATIPRAZOL - 20MG CAP GEL DURA MICROG CT 3 BL AL PLAS INC X 10			35,28	48,77	37,41	51,71	37,86	52,34	38,33	52,99
528524310116414	PRATIPRAZOL - 40MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10			30,12	41,63	31,93	44,14	32,32	44,68	32,72	45,23
528525301137410	PRATI-SAL - 3,5G + 1,5G + 2,9G + 20,0G PÓ P/ SOL EXTEMPORÂNEA CT 50 SACH X 27,9G			77,01	102,69	82,38	109,62	83,55	111,12	84,75	112,66
528525302133419	PRATI-SAL - 3,5G + 1,5G + 2,9G + 20,0G PÓ P/SOL EXTEMPORÂNEA CT 4 SACH X 27,9G			6,18	8,24	6,60	8,78	6,70	8,90	6,79	9,03
528527101178411	PRATISORIN-H - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML			11,08	14,78	11,85	15,77	12,02	15,99	12,20	16,21
528527102174411	PRATISORIN-H - 30 MG/ML SOL NAS CX 50 FR PET AMB SPR X 60 ML			250,84	334,50	268,34	357,08	272,15	361,96	276,07	366,97
528527602177418	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB CGT X 30 ML			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528527601170411	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 30 ML			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
528527603173416	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML			4,89	6,53	5,24	6,97	5,31	7,06	5,39	7,16
528527604171417	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 45 ML			7,34	9,78	7,85	10,44	7,96	10,59	8,07	10,73
528527605176412	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PET AMB CGT X 30 ML			107,40	143,21	114,89	152,88	116,52	154,97	118,20	157,12
528527606172410	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 30 ML			107,39	143,20	114,88	152,87	116,51	154,95	118,19	157,10
528527607179419	PRATSORIN - 9 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS OPC NEB X 45 ML			161,09	214,82	172,33	229,32	174,78	232,45	177,30	235,67
528529102112119	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,53	11,79	9,04	12,50	9,15	12,65	9,26	12,81
528529101116110	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			15,31	21,16	16,23	22,43	16,43	22,71	16,63	22,99
528529103119117	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			103,44		109,68		111,01		112,38	
528529104115115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			196,54		208,40		210,93		213,52	
528529105111113	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,98	8,26	6,34	8,76	6,42	8,87	6,49	8,98
528529106118111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			51,72		54,84		55,51		56,19	
528529107114111	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			87,92		93,22		94,36		95,52	
528522801163114	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,71	12,04	9,24	12,77	9,35	12,93	9,47	13,08
528522805169117	PROPIONATO DE CLOBETASOL - 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			9,19	12,71	9,75	13,47	9,86	13,64	9,99	13,80
528522411136414	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,97
528522412132412	RUBROMICIN - 25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP) (*)			198,79		210,78		213,34		215,96	
528522402110416	RUBROMICIN - 250 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 12 (EMB HOSP) (*)			86,42		91,63		92,74		93,88	
528522407139412	RUBROMICIN - 25MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60ML(EMB HOSP) (*)			113,60		120,44		121,91		123,41	
528522413139410	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML			8,67	11,99	9,19	12,70	9,30	12,86	9,41	13,01
528522414135419	RUBROMICIN - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 105 ML (EMB HOSP) (*)			244,60		259,35		262,50		265,73	
528522415115411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			5,68	7,85	6,03	8,34	6,10	8,43	6,18	8,54
528522423118416	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP) (*)			161,66		171,41		173,49		175,62	
528522416111411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP) (*)			196,54		208,40		210,93		213,52	
528522417118418	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			5,68	7,85	6,03	8,34	6,10	8,43	6,18	8,54
528522418114416	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP) (*)			161,66		171,41		173,49		175,62	
528522419110414	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			196,54		208,40		210,93		213,52	
528522420119411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 12			5,68	7,85	6,03	8,34	6,10	8,43	6,18	8,54
528522421115411	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 300 (EMB HOSP) (*)			161,66		171,41		173,49		175,62	
528522422111418	RUBROMICIN - 500 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 480 (EMB HOSP) (*)			196,54		208,40		210,93		213,52	
528522404113412	RUBROMICIN - 500 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 12 (EMB HOSP) (*)			161,66		171,41		173,49		175,63	
528522409115413	RUBROMICIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP) (*)			196,54		208,40		210,93		213,52	
528522410113410	RUBROMICIN - 500 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 12 (EMB COM)			5,68	7,85	6,03	8,34	6,10	8,43	6,18	8,54
528522408135410	RUBROMICIN - 50MG/ML SUS OR CX 50 PLAS OPC X 60ML (EMB HOSP) (*)			174,28		184,79		187,04		189,34	
528527711111116	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			219,43		234,74		238,07		241,50	
528527702112113	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			9,51	12,68	10,17	13,53	10,32	13,72	10,46	13,91
528527714110110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)			356,83	475,84	381,72	507,94	387,14	514,88	392,71	522,01
528527712118114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			374,64		400,78		406,47		412,32	
528527703119111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			17,98	23,98	19,23	25,60	19,51	25,94	19,79	26,30

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528527704115111	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (EMB HOSP) (*)			100,61		107,63		109,16		110,73	
528527705111118	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			181,97		194,66		197,43		200,27	
528527706118116	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 160 (EMB HOSP) (*)			192,67		206,11		209,04		212,05	
528527701116115	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			230,13		246,19		249,68		253,28	
528527707114114	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			9,52	12,69	10,18	13,55	10,33	13,73	10,47	13,92
528527713114112	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB FRAC)			388,01	517,42	415,08	552,34	420,97	559,87	427,03	567,63
528527708110112	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			406,75		435,12		441,30		447,66	
528527709117110	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8			17,98	23,98	19,23	25,60	19,51	25,94	19,79	26,30
528527710115118	SECNIDAZOL - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP) (*)			107,04		114,50		116,13		117,80	
528504701111416	SIOCONAZOL - 200 MG COM CX 30 BL AL PLAS INC X 10 (EMBL HOSP) (*)			90,33		95,77		96,94		98,13	
528504808161119	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 6 APLIC			12,44	17,20	13,19	18,24	13,36	18,46	13,52	18,69
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			405,77		430,25		435,47		440,83	
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM BG AL X 50 G			12,35	17,07	13,09	18,10	13,25	18,32	13,41	18,54
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM CT BG AL X 30 G			8,62	11,92	9,14	12,64	9,26	12,80	9,37	12,95
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM CX PT X 400 G (EMB HOSP) (*)			21,50		22,80		23,07		23,36	
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G			20,45	28,27	21,69	29,98	21,95	30,34	22,22	30,72
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,69	10,63	8,15	11,27	8,25	11,41	8,35	11,55
528529902119118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			37,96		40,25		40,74		41,24	
528529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			60,34		63,98		64,76		65,56	
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,16	9,90	7,59	10,50	7,69	10,63	7,78	10,76
528529905118112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			75,91		80,49		81,47		82,47	
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP) (*)			120,68		127,96		129,52		131,11	
528527802168110	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10G			2,63	3,50	2,81	3,74	2,85	3,79	2,89	3,84
528527803164119	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G			3,93	5,24	4,21	5,60	4,27	5,67	4,33	5,75
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			5,26	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,78	7,69
528527804160117	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 50G			13,09	17,46	14,01	18,64	14,20	18,89	14,41	19,15
528527805167115	SULFATO DE NEOMICINA - 3,5 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			173,95		186,08		188,73		191,44	
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,47	5,96	4,79	6,37	4,85	6,45	4,92	6,54
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			9,19	12,25	9,83	13,08	9,97	13,26	10,11	13,44
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			365,37		390,86		396,41		402,12	
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (*)			581,30		621,85		630,68		639,76	
528504911130115	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED			2,96	4,09	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45
528504912137113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			2,96	4,09	3,14	4,34	3,18	4,40	3,22	4,45
528504907133113	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP) (*)			65,68		69,64		70,48		71,35	
528504913133111	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			65,67	90,78	69,63	96,25	70,48	97,43	71,35	98,63
528504908131114	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML (EMB HOSP) (*)			87,82		93,11		94,25		95,40	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
528504914131112	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			87,82	121,40	93,12	128,73	94,25	130,29	95,41	131,89
528504915136118	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			65,67	90,78	69,63	96,25	70,48	97,43	71,35	98,63
528504916132116	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)			87,83	121,41	93,13	128,74	94,26	130,30	95,42	131,90
528504904134119	SULFATO DE SALBUTAMOL - 0,4MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML			2,96	4,09	3,14	4,34	3,18	4,39	3,21	4,44
528505001138115	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,3MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML C/ CP MED			5,69	7,87	6,04	8,34	6,11	8,45	6,19	8,55
528523902133111	SULFATO DE TERBUTALINA+GUAIFENESINA - 0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,20	9,96
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC			13,29	17,73	14,22	18,92	14,42	19,18	14,63	19,45
528523803161117	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL - 30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 350 APLIC (EMB HOSP) (*)			385,60		412,50		418,36		424,38	
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC			19,16	25,55	20,50	27,27	20,79	27,65	21,09	28,03
528505206163111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + 7 APLIC			19,16	25,55	20,50	27,27	20,79	27,65	21,09	28,03
528505202168119	TIOCONAZOL + TINIDAZOL - 20MG/G + 30MG/G CREM VAG BG AL X 35G			19,56	26,08	20,92	27,84	21,22	28,22	21,52	28,61
528525601165118	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA - 1 MG/G + 1,68 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CR DERM CT BG AL X 30			14,05	18,73	15,03	20,00	15,24	20,27	15,46	20,55
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			13,00	17,33	13,90	18,50	14,10	18,75	14,30	19,01
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			10,18	13,58	10,89	14,50	11,05	14,69	11,21	14,90
528523605163113	VALERATO DE BETAMETASONA - 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G			10,23	13,64	10,95	14,56	11,10	14,76	11,26	14,97
528523204169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 1,0MG/G+5,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G			9,30	12,41	9,95	13,25	10,10	13,43	10,24	13,61
528524601161114	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL - 0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CR DERM CT BG AL X 20 G			11,42	15,23	12,22	16,26	12,39	16,48	12,57	16,71
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			11,45	15,27	12,25	16,30	12,42	16,52	12,60	16,75
Laboratório: PROBIOTICA LABORATORIOS LTDA											
539300101136412	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 500 ML			24,52	32,70	26,23	34,90	26,60	35,38	26,98	35,86
539300102132410	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 100 ML			4,90	6,53	5,25	6,99	5,32	7,08	5,40	7,18
539300103139419	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 200 ML			9,81	13,08	10,49	13,96	10,64	14,15	10,79	14,34
539300104135417	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 360 ML			17,65	23,54	18,88	25,12	19,15	25,47	19,43	25,83
539300105131415	CARNITINE - 33.33 MG/ML SOL OR FRAS PLAS OPC X 400 ML			19,61	26,15	20,98	27,92	21,28	28,30	21,59	28,70
539300201130319	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 100 G			33,83	45,11	36,19	48,16	36,70	48,81	37,23	49,49
539300202137317	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 300 G			60,81	81,09	65,06	86,57	65,98	87,75	66,93	88,97
539300203133315	CREATINE - 6 G PÓ PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA FR PLAS OPC X 500 G			78,81	105,09	84,30	112,18	85,50	113,71	86,73	115,29
Laboratório: PROCTER & GAMBLE DO BRASIL S/A											
528700101111415	DIATYL - 400MG/CAP - 4MG/CAP - 4MG/CAP, CÁPSULA, BLISTER, 4.			2,95	3,94	3,16	4,21	3,21	4,26	3,25	4,32
528700301171411	INALADOR VICK - 415 MG/G - 415 MG/G, INALANTE, TB, 0,5G.			5,99	7,99	6,41	8,53	6,50	8,64	6,59	8,76
528700506111410	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR ANIS)			45,83	61,11	49,02	65,23	49,72	66,13	50,44	67,05
528700510119315	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 100 (SBR CEREJA)			45,83	61,11	49,02	65,23	49,72	66,13	50,44	67,05
528700507118419	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 24 (SBR CEREJA)			11,00	14,67	11,76	15,65	11,93	15,87	12,10	16,08

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: PROCTER & GAMBLE DO BRASIL S/A											
528700508114417	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 48 (SBR CEREJA)			21,99	29,32	23,53	31,31	23,86	31,73	24,20	32,17
528700509110415	PEPTO BISMOL - 262,4 MG COM MAST CT STR X 50 (SBR ANIS)			22,91	30,55	24,51	32,61	24,86	33,06	25,22	33,52
528700605136314	VICK PYRENA - 500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)			5,00	6,67	5,34	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
528700606132312	VICK PYRENA - 500 MG PÓ PREP EXTEMP CT 5 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ)			5,00	6,67	5,34	7,11	5,42	7,21	5,50	7,31
528700701161413	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, LATA, 12 G			5,12	6,83	5,48	7,29	5,56	7,39	5,64	7,50
528700702166419	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, POTE 30G.			9,23	12,30	9,87	13,13	10,01	13,31	10,15	13,50
528700703162311	VICK VAPORUB - 28,2 MG/G - 52,6 MG/G - 13,3 MG/G, UNGUENTO, POTE 50G.			14,78	19,71	15,82	21,05	16,04	21,33	16,27	21,63
528700802136414	XAROPE 44E - 1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML(CAMOMILA)			11,24	14,98	12,02	15,99	12,19	16,21	12,37	16,44
528700801131419	XAROPE 44E - 200 MG/15ML - 20MG/15ML, XPE , FR, 120ML.			11,24	14,98	12,02	15,99	12,19	16,21	12,37	16,44
528700904133317	XAROPE VICK - 16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 100 ML (MEL E LIMÃO)			7,68	10,24	8,21	10,92	8,33	11,08	8,45	11,23
528700905131318	XAROPE VICK - 16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (MEL E LIMÃO)			9,35	12,47	10,00	13,31	10,14	13,49	10,29	13,68
528700906136313	XAROPE VICK - 16 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (MEL E LIMÃO)			17,32	23,10	18,53	24,66	18,79	24,99	19,06	25,34
Laboratório: PRODOTTI LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
528900202159416	AGUA PARA INJEÇÃO - CX 50 AMP 2ML			37,35	49,80	39,95	53,17	40,52	53,89	41,10	54,64
528900203155414	AGUA PARA INJEÇÃO - CX 50 AMP 5ML			60,33	80,44	64,53	85,87	65,45	87,05	66,39	88,25
528900602157410	AMIPICILINA - CX 50 FR/AMP 1G			332,19	459,20	352,22	486,90	356,50	492,81	360,88	498,87
528900604151411	AMIPICILINA - CX 50 FR/AMP 500MG			207,09	286,28	219,58	303,54	222,25	307,23	224,98	311,01
528901901158417	CORTIZON - 100MG CX 50 FR/AMP			343,13	474,32	363,82	502,93	368,24	509,04	372,77	515,30
528901902154415	CORTIZON - 500MG CX 50 FR/AMP			1.329,53	1.837,89	1.409,72	1.948,74	1.426,84	1.972,41	1.444,39	1.996,67
528904901159418	PENCIL - 400 CX 50 FR/AMP			93,16	128,78	98,78	136,55	99,98	138,21	101,21	139,91
528905001151419	PENCIL B - CX 50 FR/AMP 1.200.000 UI			220,13	304,30	233,41	322,65	236,24	326,57	239,15	330,59
528905002158417	PENCIL B - CX 50 FR/AMP 600.000 UI			156,81	216,77	166,27	229,85	168,29	232,64	170,36	235,50
528905102152410	PENCIL P - CX 25 FR/AMP 10.000.000 UI			290,15	401,10	307,65	425,29	311,39	430,45	315,22	435,75
528905101156412	PENCIL P - CX 50 FR/AMP 1.000.000 UI			150,66	208,27	159,75	220,83	161,69	223,51	163,68	226,26
528906101151419	PRODOXACILINA - CX 50 FR/AMP			171,26	236,74	181,58	251,02	183,79	254,06	186,05	257,19
528906703133419	PROFALEXINA - 250MG VD 60ML SUSP ORAL			22,51	31,12	23,87	33,00	24,16	33,40	24,46	33,81
528906801151411	PROFENICOL - 1G CX 50 FR/AMP			349,39	482,98	370,46	512,11	374,96	518,33	379,57	524,71
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			10,12	13,50	10,83	14,41	10,98	14,60	11,14	14,81
529000106119415	SEDALENE - CX.C/10 CAPSULAS			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,14
529000104159411	SEDALENE - CX.C/100 AMPO.2ML			162,91	217,24	174,28	231,90	176,75	235,07	179,30	238,33
529000105155418	SEDALENE - CX.C/2 AMP.2ML			5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,93	7,89
529000103136416	SEDALENE - SOL.ORAL FR.C/10			9,31	12,41	9,96	13,25	10,10	13,43	10,25	13,62
529000101141412	SEDALENE - SUP ADU CX C/2			3,21	4,28	3,43	4,57	3,48	4,63	3,53	4,69
529000102148410	SEDALENE - SUPOSITORIO INFANTIL - CX. C/2 SUP. DE 1 G			2,81	3,75	3,01	4,00	3,05	4,06	3,09	4,11
Laboratório: PRODUTOS FARMACÊUTICOS MILLET ROUX LTDA											
529100101119413	ALIN - 400 MG-CX. 1 COMP			4,02	5,36	4,30	5,72	4,36	5,80	4,42	5,88

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM		Medicamento - Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
				PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:		PRODUTOS FARMACÊUTICOS MILLET ROUX LTDA											
529100102131417	ALIN - SUSP VD. 10 ML					4,41	5,88	4,71	6,27	4,78	6,36	4,85	6,45
529100501151314	CYCLOFEMI - CX. 1 AMP. 0,5 ML					16,95	22,60	18,13	24,13	18,39	24,46	18,65	24,80
529100502156311	CYCLOFEMI - CX. 1 AMP. 0,5 ML (Setor Público)					16,95	22,60	18,13	24,13	18,39	24,46	18,65	24,80
529100503152318	CYCLOFEMI - CX. 50 AMP. 0,5 ML					16,95	22,60	18,13	24,13	18,39	24,46	18,65	24,80
529100601111411	FLOXINOL - 400 MG-VD.14 COMP					22,41	29,88	23,97	31,90	24,31	32,33	24,66	32,78
529100602118411	FLOXINOL - 400 MG-VD.6 COMP					9,52	12,70	10,19	13,55	10,33	13,74	10,48	13,93
529100701116415	INCONTINOL - BL CX. 2X10 COMP.					11,16	14,88	11,94	15,88	12,11	16,10	12,28	16,32
529100702112413	INCONTINOL - BL CX. 3X10 COMP.					13,62	18,17	14,57	19,39	14,78	19,66	14,99	19,93
529100901115412	MICTASOL - VD. 40 DRG					9,64	12,85	10,31	13,72	10,46	13,90	10,61	14,10
529101101112417	PASSIFURIL - BL CX. 1X12 CAPS.					9,17	12,23	9,81	13,05	9,95	13,23	10,09	13,42
529101102135410	PASSIFURIL - SUSP VD. 40 ML					9,00	12,00	9,63	12,81	9,77	12,99	9,91	13,17
Laboratório:		PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A											
529208502157210	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 10 ML (*)					1.256,94		1.344,63		1.363,72		1.383,36	
529208503153219	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 20 ML					2.513,87	3.352,28	2.689,25	3.578,50	2.727,43	3.627,38	2.766,70	3.677,66
529208501150212	ACTEMRA - 20 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC X 4 ML (*)					502,78		537,85		545,49		553,35	
529200201115319	AURORIX - 150MG CX 30 COMP REV					51,18	70,76	54,27	75,02	54,93	75,93	55,61	76,87
529200202111317	AURORIX - 300MG CX 30 COMP REV					93,10	128,70	98,71	136,46	99,91	138,12	101,14	139,81
529207902151211	AVASTIN - 25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 16 ML (*)					4.500,55		4.772,00		4.829,96		4.889,36	
529207901139218	AVASTIN - 25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 4 ML (*)					1.162,36		1.232,47		1.247,44		1.262,78	
529200306138319	BACTRIM - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML					9,37	12,96	9,94	13,74	10,06	13,91	10,18	14,08
529200301111315	BACTRIM - CX C/ 2 BL X 10 (SMALL SIZE) FH					11,85	16,37	12,56	17,36	12,71	17,57	12,87	17,79
529200302116310	BACTRIM - F COM CX C/ 2 BL X 5 COMP					11,62	16,06	12,32	17,03	12,47	17,24	12,62	17,45
529200304135312	BACTRIM - F SUSP FR C/ 100 ML					18,15	25,09	19,25	26,61	19,48	26,93	19,72	27,26
529200305158316	BACTRIM - IV CX C/50 AMP X 5 ML					77,61	107,28	82,29	113,75	83,29	115,13	84,31	116,55
529200307134317	BACTRIM - SUSP PEDIATRICA FR C/ 50 ML					4,68	6,47	4,96	6,86	5,02	6,94	5,09	7,03
529208402152217	BONDRONAT - 1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT 5 FA VD INC X 6 ML (*)					3.812,14		4.042,07		4.091,16		4.141,48	
529208401156219	BONDRONAT - 1 MG/ML SOL INJ P/INF IV CT FA VD INC X 6 ML (*)					832,67		882,89		893,61		904,60	
529207801118219	BONVIVA - 150 MG COM REV CT BL ALU/ALU X 1					113,89	157,44	120,76	166,93	122,23	168,96	123,73	171,04
529207805156212	BONVIVA - 3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 3 ML (*)					240,50		255,01		258,11		261,28	
529200804111412	CEDUR - 200 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 10					19,69	27,21	20,87	28,85	21,13	29,21	21,39	29,56
529200805118410	CEDUR - RETARD - 400 MG COM AP CT 02 BL AL PLAS INC X 10					41,11	56,83	43,59	60,25	44,12	60,98	44,66	61,73
529200806114419	CEDUR - RETARD - 400 MG COM AP CT 03 BL AL PLAS INC X 10					60,82	84,08	64,49	89,15	65,27	90,23	66,08	91,34
529200901117314	CELLCEPT - 500MG COMP 5 BL X 10					568,23	785,50	602,50	832,88	609,82	842,99	617,32	853,36
529201201119312	COREG - 12,50MG 14 COMP.					28,01	38,73	29,70	41,06	30,07	41,56	30,43	42,07
529201202115310	COREG - 25MG FR. PLÁST. 14 COMP.					31,42	43,44	33,32	46,06	33,72	46,62	34,14	47,19
529201203111319	COREG - 3,125MG 14 COMP.					22,40	30,96	23,75	32,83	24,04	33,23	24,33	33,64
529201204118317	COREG - 6,25MG 14 COMP.					25,17	34,79	26,69	36,89	27,01	37,34	27,34	37,80
529201302152315	CYMEVENE - 500MG CX C/ 25 FAMP X 10ML (*)					2.528,82		2.681,35		2.713,91		2.747,29	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A										
529207202168316	DAIVOBET - 50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			63,52	84,70	67,95	90,42	68,92	91,66	69,91	92,93
529207101167411	DAIVONEX - POMADA BISNAGA 30GR			51,28	68,39	54,86	73,00	55,64	74,00	56,44	75,03
529201402114318	DORMONID - 15MG COM CT 2 BL X 10			34,77	48,06	36,86	50,96	37,31	51,58	37,77	52,21
529201403110316	DORMONID - 15MG COM CT 3 BL X 10			52,17	72,11	55,31	76,46	55,99	77,39	56,67	78,34
529201404151318	DORMONID - 5 MG 5 AMP X 5 ML (*)			22,39		23,74		24,02		24,32	
529201401150310	DORMONID - 5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 3 ML (*)			48,04		50,94		51,56		52,19	
529201405156313	DORMONID - 50 MG 5 AMP X 10 ML (*)			113,12		119,95		121,40		122,90	
529201406111313	DORMONID - 7,5MG COM CT 2 BL X 10			17,35	23,99	18,40	25,43	18,62	25,74	18,85	26,06
529201407116319	DORMONID - 7,5MG COM CT 3 BL X 10			26,05	36,02	27,63	38,19	27,96	38,65	28,30	39,13
529201801116314	FANSIDAR - COM CX C/ 5 BL X 10			10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
529201802155313	FANSIDAR - CX C/ 30 AMP X 2,5 ML			12,47	17,23	13,22	18,27	13,38	18,50	13,54	18,72
529202301151313	GRANULOKINE - 30 1SP 0.3MG / 0.5ML (*)			341,37		361,96		366,36		370,86	
529202302156319	GRANULOKINE - 30 MIO CX C/ 5 FAMP X 1 ML (*)			1.702,48		1.805,17		1.827,09		1.849,57	
529202401154314	HERCEPTIN - 440MG 1FR + 1 FR DIL X 20ML (*)			8.406,51		8.913,53		9.021,80		9.132,76	
529202501116317	INVIRASE - 200 MG FR C/ 270 CAPS	848,52	1.172,96								
529202701158315	KANAKION - MM 10MG / 1ML X 5 AMP (*)			12,11		12,84		12,99		13,15	
529202702154313	KANAKION - MM 2MG / 0,2ML X 5 AMP (*)			9,03		9,58		9,69		9,81	
529202801111310	KYTRIL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			61,59	85,14	65,30	90,27	66,10	91,37	66,91	92,49
529202802159317	KYTRIL - 1MG/ML 1 AMP X 3ML (*)			122,76		130,16		131,74		133,36	
529202803155315	KYTRIL - 1MG/ML X 1 AMP X 1ML (*)			61,10		64,79		65,57		66,38	
529202901157312	LANEXAT - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML (*)			662,70		702,67		711,20		719,95	
529203001117312	LEXOTAN - 3MG COM CX C/ 2 BL X 10			9,77	13,50	10,36	14,32	10,48	14,49	10,61	14,67
529203002113310	LEXOTAN - 3MG COM CX C/ 3 BL X 10			14,95	20,67	15,86	21,92	16,05	22,19	16,25	22,46
529203003111311	LEXOTAN - 6MG COM CX C/ 2 BL X 10			16,49	22,79	17,48	24,17	17,70	24,46	17,91	24,76
529203004116317	LEXOTAN - 6MG COM CX C/ 3 BL X 10			25,12	34,73	26,64	36,82	26,96	37,27	27,29	37,73
529203005139310	LEXOTAN - GOTAS 20ML			7,58	10,47	8,03	11,10	8,13	11,24	8,23	11,38
529203201159310	LIQUEMINE - 20.000 UI/ML SUBCUT C/25 AMP VD INC X 0,25ML (*)			39,69		42,08		42,59		43,11	
529203301153217	MABTHERA - 100MG AMPOLA 2F X 10 ML (*)			2.275,77		2.413,03		2.442,33		2.472,37	
529203302151218	MABTHERA - 500MG AMPOLA 1F X 50 ML (*)			5.680,80		6.023,43		6.096,59		6.171,58	
529203402111315	MARCOUMAR - 3 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			6,51	9,00	6,90	9,54	6,99	9,66	7,07	9,78
529203401115317	MARCOUMAR - 3 MG COM FR C/25			5,44	7,52	5,77	7,97	5,84	8,07	5,91	8,17
529208302158213	MIRCERA - 100 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML (*)			614,76		657,65		666,99		676,59	
529208303154211	MIRCERA - 120 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML (*)			737,71		789,17		800,38		811,90	
529208304150211	MIRCERA - 150 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3ML (*)			922,12		986,45		1.000,45		1.014,86	
529208305157218	MIRCERA - 200 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML (*)			1.229,50		1.315,28		1.333,95		1.353,16	
529208306153216	MIRCERA - 250 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0.3 ML			1.536,88	2.049,45	1.644,10	2.187,75	1.667,44	2.217,64	1.691,45	2.248,37
529208301151215	MIRCERA - 30 MCG / 0,3 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,3 ML			184,42	245,93	197,29	262,53	200,09	266,11	202,97	269,80
529208307151217	MIRCERA - 360 MCG / 0,6 ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCH X 0,6 ML (*)			2.213,10		2.367,49		2.401,11		2.435,68	
529208308156212	MIRCERA - 50 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER PREENCH X 0.3 ML (*)			307,38		328,82		333,49		338,29	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório:	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A										
529208309152210	MIRCERA - 75 MCG/0.3 ML SOL INJ CT SER VD PREENCH X 0.3ML (*)			461,06		493,23		500,23		507,44	
529203601114314	NEOTIGASON - 10 MG CAP CT 20 BL X 5			319,80	442,09	339,09	468,75	343,21	474,44	347,43	480,28
529203603117418	NEOTIGASON - 10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			95,93	132,62	101,72	140,61	102,96	142,32	104,22	144,07
529203602110312	NEOTIGASON - 25 MG CAP CT 20 BL X 5			775,67	1.072,26	822,46	1.136,93	832,45	1.150,74	842,69	1.164,90
529203604113416	NEOTIGASON - 25 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			232,70	321,67	246,73	341,07	249,73	345,22	252,80	349,46
529208101152315	NEULASTIM - 10 MG/ML SOL INJ CT SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML (*)			3.451,34		3.659,51		3.703,95		3.749,51	
529203901177311	OTOSYNALAR - FR GTS 5 ML			4,35	6,01	4,61	6,38	4,67	6,45	4,73	6,53
529204004152214	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC 0,5 ML (*)	941,91									
529204005159212	PEGASYS - 135 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCH VD INC 0,5 ML (*)	3.767,68									
529204003156216	PEGASYS - 180 MCG SOL INJ CT 4 SER PREENCH VD INC 0,5 ML (*)	5.023,54									
529204002151210	PEGASYS - 180 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH 0,5 ML (*)	1.255,89									
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			3.914,30	5.219,77	4.187,38	5.572,02	4.246,83	5.648,13	4.307,99	5.726,42
529208201173314	PEGASYS RBV - 135 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42			978,58	1.304,94	1.046,84	1.393,01	1.061,71	1.412,03	1.077,00	1.431,61
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			4.153,88	5.539,24	4.443,66	5.913,06	4.506,76	5.993,82	4.571,65	6.076,90
529208204172319	PEGASYS RBV - 180 MCG SOL INJ CT SER VD PRE ENCH X 0.5ML + 200 MG COM REV FR PLAS OPC X 42			1.038,47	1.384,81	1.110,92	1.478,27	1.126,69	1.498,46	1.142,92	1.519,23
529204103118316	PROLOPA - 100 MG + 25 MG CAP GELAT DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30			34,64	47,88	36,73	50,77	37,17	51,39	37,63	52,02
529204101115311	PROLOPA - 100 MG + 25 MG COM DISP CT FR VD AMB X 30			34,64	47,88	36,73	50,77	37,17	51,39	37,63	52,02
529204102111318	PROLOPA - 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30			46,68	64,53	49,49	68,42	50,09	69,25	50,71	70,10
529207401160315	PROTOPIC - 0,3 MG/G POM DER CT BG AL X 10 G			60,78	84,02	64,45	89,09	65,23	90,17	66,03	91,28
529207402167313	PROTOPIC - 1 MG/G POM DER CT BG AL X 10 G			63,27	87,46	67,09	92,74	67,90	93,87	68,74	95,02
529204301157318	PULMOZYME - 2,5MG CX C/ 6 AMP 2,5 ML			636,97	880,53	675,39	933,64	683,60	944,98	692,00	956,60
529204402158212	RECORMON - 10.000UI/0,6ML 6 SERINGAS PREENCHIDAS			1.392,39	1.924,79	1.476,37	2.040,88	1.494,30	2.065,67	1.512,68	2.091,07
529204807115314	RIVOTRIL - 0,25 MG COM SUB CT 3 BL AL PLAS INC X 10			2,75	3,80	2,92	4,03	2,95	4,08	2,99	4,13
529204802113313	RIVOTRIL - 0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30			5,45	7,53	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,18
529204801117315	RIVOTRIL - 0,5MG COM CX C/ 2 BL X 10			3,63	5,01	3,85	5,32	3,89	5,38	3,94	5,45
529204803136317	RIVOTRIL - 2,5MG ORAL FR C/ 20 ML			8,58	11,86	9,10	12,58	9,21	12,73	9,32	12,89
529204804116311	RIVOTRIL - 2MG COM CX C/ 2 BL X 10			6,32	8,73	6,70	9,26	6,78	9,37	6,86	9,49
529204805112318	RIVOTRIL - 2MG COM CX C/ 3 BL X 10			9,54	13,18	10,11	13,98	10,23	14,15	10,36	14,32
529204901111319	ROACUTAN - 10MG CX C/ 3 BL X 10 CAPS			79,03	109,25	83,80	115,84	84,81	117,24	85,86	118,68
529204902118317	ROACUTAN - 20MG CX C/ 3 BL X 10 CAPS			148,03	204,64	156,96	216,98	158,87	219,61	160,82	222,31
529205001114311	ROCALTROL - 0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			71,04	98,20	75,32	104,12	76,24	105,39	77,18	106,68
529205101151314	ROCEFIN - IM 1 G CX C/ 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5ML			72,78	100,61	77,17	106,68	78,11	107,97	79,07	109,30
529205102158312	ROCEFIN - IM 250MG CX C/ 1 FA + 1 AMP DIL X 2ML			26,74	36,96	28,35	39,19	28,69	39,66	29,04	40,15
529205103154310	ROCEFIN - IM 500MG CX C/ 1 FA + 1 AMP DIL X 2ML			42,50	58,75	45,06	62,30	45,61	63,05	46,17	63,83
529205104150319	ROCEFIN - INJ 1 G CX C/ 1 FA + 1 AMP DIL X 10ML			33,51	46,33	35,54	49,12	35,97	49,72	36,41	50,33
529205105157317	ROCEFIN - INJ 500MG CX C/ 1 FA + 1 AMP DIL X 5ML			22,23	30,73	23,57	32,59	23,86	32,98	24,15	33,39
529205304151319	ROFERON A - 3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
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	113,78	157,28								
529205308155319	ROFERON A - 9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	191,07	264,13								
529205401112314	ROHYPNOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,63	10,55	8,09	11,18	8,19	11,32	8,29	11,46
529205402119312	ROHYPNOL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,45	15,82	12,14	16,78	12,28	16,98	12,43	17,19
529205702171311	TAMIFLU - 12 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30G			63,86	88,28	67,72	93,61	68,54	94,74	69,38	95,91
529205703119311	TAMIFLU - 30 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10			47,08	65,08	49,92	69,01	50,53	69,85	51,15	70,71
529205704115311	TAMIFLU - 45 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 10			70,61	97,61	74,87	103,50	75,78	104,76	76,71	106,05
529205701116315	TAMIFLU - 75MG 10 CAPS			117,70	162,70	124,79	172,51	126,31	174,61	127,86	176,75
529208002111211	TARCEVA - 100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	4.605,55	6.366,53								
529208003118211	TARCEVA - 150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	5.233,53	7.234,63								
529208001115213	TARCEVA - 25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1.441,41	1.992,55								
529205901158313	TILATIL - 20MG 1 F AMP + 1 AMP DIL X 2ML			5,76	7,96	6,11	8,44	6,18	8,54	6,26	8,65
529205902111310	TILATIL - 20MG COM CX C/ 10			27,26	37,69	28,91	39,96	29,26	40,45	29,62	40,94
529206002157312	TORADOL - INJ 30MG 10 AMP			49,93	69,02	52,94	73,19	53,59	74,08	54,25	74,99
529207001111317	VALCYTE - 450MG 60 CLAQ			6.328,94	8.748,88	6.710,66	9.276,56	6.792,17	9.389,23	6.875,71	9.504,71
529206101112317	VALIUM - 10MG COM CX C/ 2 BL X 10			6,40	8,84	6,78	9,38	6,87	9,49	6,95	9,61
529206102119315	VALIUM - 10MG COM CX C/ 3 BL X 10			9,62	13,30	10,20	14,10	10,33	14,27	10,45	14,45
529206104111311	VALIUM - 5MG COM CX C/ 2 BL X 10			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,10	5,20	7,19
529206105118311	VALIUM - 5MG COM CX C/ 3 BL X 10			7,21	9,96	7,64	10,57	7,74	10,69	7,83	10,83
529206202113319	VASCASE - 1,0MG COM CX C/ 28			28,91	39,97	30,66	42,38	31,03	42,89	31,41	43,42
529206204116315	VASCASE - 2,5MG COM CX C/ 14			31,66	43,76	33,57	46,40	33,98	46,97	34,39	47,54
529206206119311	VASCASE - 2,5MG COM CX C/ 28			59,14	81,75	62,71	86,69	63,47	87,74	64,25	88,82
529206208111318	VASCASE - 5,0MG COM CX C/ 14			54,26	75,01	57,53	79,53	58,23	80,50	58,95	81,49
529206210116313	VASCASE - 5,0MG COM CX C/ 28			99,93	138,14	105,95	146,47	107,24	148,25	108,56	150,07
529206212119311	VASCASE - PLUS 5,0/12,5MG COM CX C/ 28			93,57	129,35	99,21	137,15	100,42	138,81	101,65	140,52
529206301162318	VERUTEX - CREME BG C/ 10 G			15,94	21,26	17,05	22,69	17,30	23,00	17,55	23,32
529206302169316	VERUTEX - CREME BG C/ 15 G			23,91	31,89	25,58	34,04	25,95	34,51	26,32	34,98
529206401167311	VERUTEX B - CREME BG C/ 15 G			31,72	42,30	33,93	45,16	34,42	45,77	34,91	46,41
529206402163311	VERUTEX B - CREME BG C/ 5 G			10,57	14,10	11,31	15,05	11,47	15,25	11,63	15,46
529206501110311	VESANOID - 10MG 100 CAPS GEL			801,91	1.108,53	850,28	1.175,39	860,61	1.189,67	871,19	1.204,30
529206601115218	VIRACEPT - 250MG 270 COMP	1.177,82	1.628,17								
529206703112315	XELODA - 150 MG COM REVE CT 06 BL AL PLAS INC X 10			271,34	375,08	287,70	397,71	291,20	402,54	294,78	407,49
529206704119313	XELODA - 500 MG COM REVE CT 12 BL AL PLAS INC X 10			1.729,73	2.391,11	1.834,05	2.535,32	1.856,33	2.566,11	1.879,16	2.597,68
529206801114215	XENICAL - 21 CAPS			91,45	121,95	97,83	130,18	99,22	131,96	100,65	133,79
529206802110213	XENICAL - 42 CAPS			174,25	232,36	186,40	248,04	189,05	251,43	191,77	254,91
529206803117211	XENICAL - 84 CAPS			318,28	424,43	340,49	453,08	345,32	459,26	350,29	465,63
529206901151317	ZENAPAX - 25 MG / 5 ML 1 FAMP			1.207,36	1.669,01	1.280,19	1.769,68	1.295,73	1.791,17	1.311,67	1.813,20
Laboratório:	QUÍMICA E FARMACÊUTICA NIKKHO 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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: QUÍMICA E FARMACÊUTICA NIKKHO DO BRASIL LTDA											
529500101132415	AMINOVAC - GOTAS - FRASCO C/ 15 ML			22,62	30,16	24,20	32,20	24,54	32,64	24,89	33,09
529500301131412	EACA BALSÂMICO - XAROPE - FRASCO C/ 100 ML			17,93	23,91	19,18	25,52	19,45	25,87	19,73	26,23
529500601119418	GABALLON - COMPRIMIDO - FRASCO C/ 20			18,15	24,20	19,41	25,83	19,69	26,19	19,97	26,55
529500602131411	GABALLON - XAROPE - FRASCO C/ 100 ML			17,93	23,91	19,18	25,52	19,45	25,87	19,73	26,23
529500804117312	GAMMAR - 250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36			19,71	26,28	21,08	28,05	21,38	28,43	21,69	28,83
529500801118415	GAMMAR - COMPRIMIDO - FRASCO C/ 36			19,71	26,28	21,08	28,05	21,38	28,43	21,69	28,83
529500803137417	GAMMAR - XAROPE - FRASCO C/ 100 ML			23,99	31,99	25,67	34,15	26,03	34,62	26,40	35,10
529501201173413	HERPESINE - SOL - FR 10 ML + COMP 10 MG			21,79	29,06	23,31	31,02	23,64	31,44	23,98	31,88
529501404155411	IPSILON - 1G INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA C/ 20 ML			14,74	19,65	15,77	20,98	15,99	21,27	16,22	21,56
529501405151418	IPSILON - 4G INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA C/ 20 ML			16,88	22,50	18,05	24,02	18,31	24,35	18,57	24,69
529501401113414	IPSILON - COMPRIMIDO - CX C/ 50 STRIP X 6 - EMBALAGEM MÚLTIP (*)			120,34		128,73		130,56		132,44	
529501402111415	IPSILON - COMPRIMIDO - CX C/ 6 STRIP X 6			19,21	25,61	20,55	27,34	20,84	27,72	21,14	28,10
529501403132416	IPSILON - XAROPE - FRASCO C/ 60 ML			9,75	13,00	10,43	13,88	10,58	14,07	10,73	14,27
529501601112411	MEBRON - COMPRIMIDO - BLISTER C/ 20			14,32	19,10	15,32	20,39	15,54	20,67	15,76	20,95
529501801138414	NIKKHO-VAC - GOTAS - FRASCO C/15 ML			20,09	26,79	21,49	28,60	21,80	28,99	22,11	29,40
529502001119413	REFORGAN - COMP - CARTUCHO C/2 BL X 10			28,76	38,35	30,76	40,94	31,20	41,49	31,65	42,07
529502101113417	SILIMALON - DRG - CX C/ 2 BLISTER DE 10			20,40	27,20	21,82	29,04	22,13	29,43	22,45	29,84
529502201118410	TRANSAMIN - COMPRIMIDO - CX C/2 STRIP X 6			29,80	39,74	31,88	42,42	32,33	43,00	32,80	43,59
529502202157411	TRANSAMIN - INJ - CX C/5 AMPOLA DE 5 ML			24,65	32,87	26,37	35,08	26,74	35,56	27,13	36,06
Laboratório: QUIMIFAR LTDA											
529700102116416	NOVALDIP - 500 MG COM CT ENV AL X 100			20,88	27,84	22,33	29,71	22,65	30,12	22,98	30,55
529700103112414	NOVALDIP - 500 MG COM CT ENV AL X 200			40,55	54,07	43,38	57,72	44,00	58,52	44,63	59,32
529700101136413	NOVALDIP - 500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			1,70	2,27	1,81	2,41	1,84	2,45	1,87	2,49
529700104135418	NOVALDIP - 500 MG/ML SOL OR CX CT 200 FR PLAS OPC CGT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			288,31		308,42		312,80		317,30	
529700202137415	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 - 20MG INJ CX 1 FR (*)			965,34		1.023,56		1.035,99		1.048,73	
529800201159411	NEOPLATINE - 150MG INJ CX 1 FR (*)			482,58		511,69		517,90		524,27	
529800202155411	NEOPLATINE - 450MG INJ CX 1 FR (*)			1.250,39		1.325,81		1.341,91		1.358,42	
529800302151416	NEOSETRON - 1MG INJ CX 1 AMP (*)			62,10		65,84		66,64		67,46	
529800303156411	NEOSETRON - 3MG INJ CX 1 AMP (*)			124,77		132,29		133,90		135,55	
529800801156413	NEOTAXEL - 20MG INJ CX 1 FR (*)			755,43		800,99		810,72		820,69	
529800802152411	NEOTAXEL - 80MG INJ CX 1 FR (*)			2.645,39		2.804,94		2.839,01		2.873,93	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: QUIRAL QUÍMICA DO BRASIL S/A											
529800401158419	ONCOSIDEO - 100MG INJ CX 1 FR (*)			47,97		50,86		51,48		52,11	
529800501152412	ONCOTAXEL - 102MG INJ CX 1 FR (*)			1.574,27		1.669,22		1.689,49		1.710,27	
529800502159410	ONCOTAXEL - 30MG INJ CX 1 FR (*)			463,01		490,94		496,90		503,01	
529800604156410	ONDANLES - 8MG INJ CX 50 AMP (*)			2.389,29		2.533,40		2.564,17		2.595,71	
529800701151411	PLATINIL - 10MG INJ CX 1 FR (*)			48,16		51,06		51,68		52,32	
529800702158418	PLATINIL - 50MG INJ CX 1 FR (*)			225,07		238,64		241,54		244,51	
529800901150417	VINCRISAN - 1MG INJ CX 5 AMP (*)			129,11		136,90		138,56		140,26	
Laboratório: RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA											
529900101113114	ACECLOFENACO - 100 MG COMP C/ 1 STR X 12			13,71	18,96	14,54	20,10	14,72	20,35	14,90	20,60
529900102111115	ACECLOFENACO - 100 MG COMP C/ 2 STR X 12			25,62	35,42	27,17	37,55	27,50	38,01	27,84	38,48
529900201118118	ACICLOVIR - 200 MG COMP C/ 2 BL X 5			29,80	41,19	31,60	43,68	31,98	44,21	32,37	44,75
529900202114116	ACICLOVIR - 200 MG COMP C/ 5 BL X 5			51,92	71,77	55,05	76,10	55,72	77,02	56,40	77,97
529900203110114	ACICLOVIR - 400 MG COMP C/ 2 BL X 5			37,92	52,42	40,21	55,58	40,70	56,26	41,20	56,95
529900204117112	ACICLOVIR - 400 MG COMP C/ 5 BL X 5			82,32	113,79	87,28	120,65	88,34	122,12	89,43	123,62
529912701110411	ALTIVA - 120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			16,15	21,54	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,63
529912702117411	ALTIVA - 180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			24,66	32,89	26,38	35,11	26,76	35,58	27,14	36,08
529900301112111	AMITRIPTILINA - 25MG COMP C/ 2 BL X 10			6,16	8,51	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
529900302119111	AMITRIPTILINA - 75MG COMP C/ 2 BL X 10			18,06	24,96	19,15	26,47	19,38	26,79	19,62	27,12
529900401133110	AMOXICILINA - 250 MG/5ML PÓ SUSP ORAL C/ 1 FR X 150 ML			14,79	20,44	15,68	21,67	15,87	21,94	16,07	22,21
529900409134116	AMOXICILINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD			15,65	21,64	16,60	22,94	16,80	23,22	17,01	23,51
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			16,71	23,10	17,72	24,50	17,94	24,79	18,16	25,10
529900410116118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			30,40	42,02	32,24	44,57	32,63	45,11	33,03	45,66
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			38,51	53,24	40,83	56,45	41,33	57,13	41,84	57,84
529900501138114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 125MG + 31,25MG / 5ML PÓ SUSP X 75 ML			13,57	18,75	14,39	19,89	14,56	20,13	14,74	20,37
529900502134112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 250 MG + 62,5MG/5ML PÓ SUSP X 75 ML			23,61	32,64	25,03	34,60	25,34	35,02	25,65	35,46
529900503114115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125MG COMP REV C/ 10 STR X 10 (*)			142,98		151,61		153,45		155,34	
529900504110113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125MG COMP REV C/3STR X 6			44,01	60,83	46,66	64,50	47,23	65,28	47,81	66,09
529900505117111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG COMP REV C/1STR X 6			14,78	20,43	15,67	21,66	15,86	21,92	16,06	22,19
529900509112114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12			41,51	57,38	44,02	60,85	44,55	61,58	45,10	62,34
529900510110111	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 14			49,17	67,97	52,14	72,08	52,77	72,95	53,42	73,85
529900508116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 20			79,20	109,48	83,98	116,09	85,00	117,50	86,05	118,95
529900507136113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - BD 80MG/ML + 11,5MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70ML			34,97	48,34	37,08	51,26	37,53	51,88	37,99	52,52
529913004111112	ATENOLOL - 100 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
529913001112118	ATENOLOL - 100 MG COM CT BL AL PLAST INC X 28			13,97	19,31	14,81	20,47	14,99	20,72	15,17	20,98
529913002119116	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			5,73	7,92	6,08	8,40	6,15	8,50	6,23	8,61
529913005118110	ATENOLOL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			5,94	8,22	6,30	8,71	6,38	8,82	6,46	8,93

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
529913003115114	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,03	11,10	8,51	11,77	8,62	11,91	8,72	12,06
529913006114119	ATENOLOL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,39	11,59	8,89	12,29	9,00	12,44	9,11	12,59
529900701137111	AXETIL CEFUROXIMA - 125MG/5ML PÓ SUSP X 50ML			17,74	24,52	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64
529900702117114	AXETIL CEFUROXIMA - 250 MG COMP C/ 1 STR X 10			30,09	41,59	31,90	44,10	32,29	44,63	32,69	45,18
529900703131110	AXETIL CEFUROXIMA - 250MG/5ML PÓ SUSP X 50ML			30,74	42,49	32,59	45,06	32,99	45,60	33,40	46,17
529900705132114	AXETIL CEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 50 ML + CP MED			29,32	40,53	31,09	42,98	31,47	43,50	31,86	44,04
529900706139112	AXETIL CEFUROXIMA - 50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS TRANS X 70 ML + CP MED			43,04	59,50	45,64	63,09	46,19	63,85	46,76	64,64
529900704111113	AXETIL CEFUROXIMA - 500 MG COMP C/ 1 STR X 10			41,06	56,75	43,53	60,18	44,06	60,91	44,60	61,66
529900803134111	AZITROMICINA - 40 MG/ML 1FR OPC 15 ML SUSPENSÃO			19,84	27,42	21,03	29,08	21,29	29,43	21,55	29,79
529900801115111	AZITROMICINA - 500 MG COMP C/ 1 BL X 2			17,60	24,33	18,66	25,80	18,89	26,11	19,12	26,43
529900802111118	AZITROMICINA - 500 MG COMP C/ 1 BL X 3			25,64	35,45	27,19	37,58	27,52	38,04	27,86	38,51
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COMP C/ 3 BL X 10			32,80	45,34	34,78	48,08	35,20	48,66	35,63	49,26
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COMP C/ 3 BL X 10			16,39	22,66	17,38	24,02	17,59	24,32	17,81	24,61
529914801112110	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			37,23	51,47	39,48	54,58	39,96	55,24	40,45	55,92
529914802119119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			72,41	100,10	76,78	106,13	77,71	107,42	78,67	108,74
529914001116111	BROMIDRATO DE CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			50,28	69,50	53,31	73,69	53,96	74,59	54,62	75,50
529901203165413	CECNOIN - 0,50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G			31,70	43,82	33,61	46,46	34,02	47,03	34,44	47,60
529901201111413	CECNOIN - 10 MG CAPS C/ 3 BL X 10			45,69	63,15	48,44	66,96	49,03	67,78	49,63	68,61
529901202118411	CECNOIN - 20 MG CAPS C/ 3 BL X 10			84,26	116,48	89,34	123,51	90,43	125,01	91,54	126,54
529901504114117	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,39	12,73	17,60
529901501115112	CEFALEXINA - 500 MG COMP C/ 1 BL X 8			9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,11
529901502111110	CEFALEXINA - 500 MG COMP C/ 2 BL X 10			23,51	32,50	24,93	34,46	25,23	34,88	25,54	35,31
529901503118119	CEFALEXINA - 500 MG COMP C/ 20 BL X 10 (*)			66,16		70,15		71,00		71,87	
529914301152113	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO INJ CT 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)			167,75		177,87		180,03		182,24	
529901903116415	CELEN AF - 750 MG COMP C/ 1 BL X 4			17,04	23,56	18,07	24,98	18,29	25,28	18,51	25,59
529901904112413	CELEN AF - 750 MG COMP C/ 5 BL X 4			78,48	108,48	83,21	115,03	84,22	116,42	85,26	117,85
529902001116118	CETOCONAZOL - 200 MG COMP C/ 1 STR X 10			12,76	17,63	13,53	18,70	13,69	18,92	13,86	19,16
529902002112116	CETOCONAZOL - 200 MG COMP C/ 3 STR X 10			34,06	47,08	36,11	49,92	36,55	50,53	37,00	51,15
529913501166111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G			12,50	16,67	13,38	17,80	13,57	18,04	13,76	18,29
529913502162118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA - 20 MG/G + 0,50 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 30 G			11,42	15,23	12,22	16,26	12,39	16,48	12,57	16,71
529913601160113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G			11,68	15,57	12,49	16,62	12,67	16,85	12,85	17,08
529913602167111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA - 20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL REV X 30G			11,43	15,24	12,23	16,27	12,40	16,49	12,58	16,72
529912401117119	CETOPROFENO - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,49	20,02	15,36	21,23	15,55	21,49	15,74	21,75
529912302119113	CINARIZINA - 25 MG COM CT 3 BL AL PLAST INC X 10			6,43	8,89	6,82	9,42	6,90	9,54	6,98	9,66
529912303115111	CINARIZINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			9,73		10,31		10,44		10,57	
529912301112115	CINARIZINA - 75 MG COM CT 3 BL AL PLAST INC X 10			8,97	12,40	9,51	13,15	9,63	13,31	9,75	13,48
529912304111111	CINARIZINA - 75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			13,62		14,44		14,62		14,80	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
529902101110111	CITALOPRAM - 20MG COMP C/ 1BL X 14			23,44	32,41	24,86	34,36	25,16	34,78	25,47	35,21
529902102117111	CITALOPRAM - 20MG COMP C/ 2BL X 14			46,92	64,86	49,75	68,77	50,35	69,60	50,97	70,46
529914101110115	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,34	3,23	2,48	3,43	2,51	3,47	2,54	3,51
529914102117113	CLONAZEPAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			3,53	4,88	3,74	5,17	3,79	5,24	3,83	5,30
529914103113111	CLONAZEPAM - 2 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
529914104111112	CLONAZEPAM - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,17	8,53	6,54	9,04	6,62	9,15	6,70	9,26
529902509179118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,03	9,71	7,45	10,30	7,54	10,42	7,63	10,55
529902601113111	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			19,47	26,91	20,64	28,53	20,89	28,88	21,15	29,23
529902602111110	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			28,89	39,94	30,64	42,35	31,01	42,87	31,39	43,39
529902603116116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			45,98		48,75		49,34		49,95	
529914201115119	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT STR AL AL X 30			4,37	6,04	4,63	6,40	4,69	6,48	4,74	6,56
529914202111117	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 30 MG COM CT STR AL AL X 50			7,38	10,21	7,83	10,82	7,93	10,96	8,02	11,09
529914203118115	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT STR AL AL X 30			8,51	11,76	9,02	12,47	9,13	12,62	9,24	12,78
529914204114113	CLORIDRATO DE DILTIAZEM - 60 MG COM CT STR AL AL X 50			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			227,97	315,14	241,72	334,14	244,66	338,21	247,67	342,37
529902701118113	CLORIDRATO DE DOXICICLINA - 100 MG COMP REV C/ 1 STR X 15			16,96	23,44	17,98	24,85	18,20	25,15	18,42	25,46
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			16,15	21,54	17,28	23,00	17,53	23,31	17,78	23,63
529902802119115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA - 180 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10			24,66	32,89	26,38	35,11	26,76	35,58	27,14	36,08
529902901117110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG CAPS C/ 1 BL X 10			16,77	23,18	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,19
529902902113119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG CAPS C/ 1 BL X 7			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
529902903111111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG CAPS C/ 2 BL X 7			19,76	27,32	20,95	28,96	21,21	29,32	21,47	29,68
529902904116115	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20MG X CAPS C/ 4 BL X 7			39,54	54,66	41,93	57,96	42,44	58,66	42,96	59,38
529913701114113	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			11,78	16,28	12,49	17,26	12,64	17,47	12,79	17,69
529903001111114	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 500 MG COMP REV C/5 BL X 6			5,44	7,52	5,77	7,97	5,84	8,07	5,91	8,17
529903003112118	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			12,76	17,63	13,53	18,70	13,69	18,92	13,86	19,16
529903002116111	CLORIDRATO DE METIFORMINA - 850 MG COMP REV C/5 BL X 6			7,29	10,07	7,73	10,68	7,82	10,81	7,92	10,94
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA - 100MG COMP C/ 1BL X 30			47,62	65,83	50,49	69,80	51,11	70,65	51,73	71,52
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA - 100MG COMP C/ 1BL X 9			14,77	20,42	15,66	21,65	15,85	21,91	16,04	22,18
529914401114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			7,62	10,53	8,08	11,17	8,18	11,30	8,28	11,44
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			11,45	15,83	12,14	16,78	12,29	16,98	12,44	17,19
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			16,71	23,10	17,72	24,50	17,94	24,79	18,16	25,10
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			22,57	31,21	23,94	33,09	24,23	33,49	24,52	33,90
529903304112117	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT 3 AL PLAS OPC X 10			40,03	55,33	42,44	58,67	42,96	59,38	43,49	60,12
529903301113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COMP C/ 1 BL X 10			15,55	21,50	16,49	22,79	16,69	23,07	16,89	23,35
529903302111113	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COMP C/ 2 BL X 10			29,32	40,54	31,09	42,98	31,47	43,50	31,86	44,04
529903303116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COMP C/ 2 BL X 14			38,94	53,82	41,28	57,07	41,79	57,76	42,30	58,47
529915403110116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			9,13	12,17	9,77	13,00	9,91	13,18	10,05	13,36
529915401118111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			35,96	47,95	38,46	51,18	39,01	51,88	39,57	52,60
529915404117114	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			11,01	14,68	11,78	15,68	11,95	15,89	12,12	16,11

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
529915402114118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			42,25	56,34	45,20	60,15	45,84	60,97	46,50	61,81
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			16,79	22,39	17,96	23,90	18,22	24,23	18,48	24,56
529914601113113	CLORIDRATO DE TIZANIDINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS BR OPC X 20			10,91	14,55	11,67	15,53	11,84	15,75	12,01	15,97
529913201111417	CONTIFLO OD - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT 2 BL AL PLAS INC X 10			67,56	93,40	71,64	99,03	72,51	100,24	73,40	101,47
529913202118415	CONTIFLO OD - 0,4 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT 3 BL AL PLAS INC X 10			97,79	135,18	103,69	143,33	104,95	145,07	106,24	146,86
529913301175417	CUTISONE - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			19,77	27,33	20,96	28,98	21,22	29,33	21,48	29,69
529913302163412	CUTISONE - 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G			19,77	27,33	20,96	28,98	21,22	29,33	21,48	29,69
529903701111117	DIAZEPAM - 10MG COMP C/ 2 BL X 10			3,86	5,33	4,09	5,65	4,14	5,72	4,19	5,79
529903702118115	DIAZEPAM - 5MG COMP C/ 2 BL X 10			2,85	3,94	3,02	4,18	3,06	4,23	3,10	4,28
529912901160129	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 10 MG/G GEL CT BG AL REV X 60 G			7,00	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
529903802112119	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG C/ 10 BL X 10 (*)			28,44		30,16		30,53		30,90	
529903803119117	DICLOFENACO POTÁSSICO - 50 MG DRG C/ 2 BL X 10			7,28	10,06	7,72	10,67	7,81	10,80	7,91	10,93
529903901110114	DICLOFENACO SODICO - 100 MG COMP C/1 BL X 10			8,15	11,27	8,65	11,95	8,75	12,10	8,86	12,24
529903903113110	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COMP C/ 1 BL X 10			3,58	4,96	3,80	5,25	3,85	5,32	3,89	5,38
529903902117112	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COMP C/10 BL X 10 (*)			29,52		31,30		31,68		32,07	
529903904111111	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COMP C/2 BL X 10			8,04	11,11	8,52	11,78	8,63	11,93	8,73	12,07
529915001160119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA - 0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G			9,84	13,12	10,53	14,01	10,68	14,20	10,83	14,40
529914502115118	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,98	9,31	7,47	9,94	7,58	10,08	7,69	10,22
529914501119111	DOMPERIDONA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			13,25	17,67	14,18	18,86	14,38	19,12	14,59	19,39
529904002111116	FLUCONAZOL - 150 MG CAPS C/ 1 BL X 1			13,85	19,14	14,68	20,30	14,86	20,54	15,04	20,79
529904003116111	FLUCONAZOL - 150 MG CAPS C/ 1 BL X 2			28,76	39,75	30,49	42,15	30,86	42,66	31,24	43,18
529912806117114	FOSINOPRIL SÓDICO - 20 MG COM CT BL AL AL X 30			73,82	102,04	78,27	108,20	79,22	109,51	80,19	110,86
529912502118110	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			43,63	60,32	46,26	63,95	46,83	64,73	47,40	65,53
529912504110117	GABAPENTINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			53,63		56,86		57,55		58,26	
529912501111112	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			53,07	73,36	56,27	77,79	56,96	78,73	57,66	79,70
529912503114119	GABAPENTINA - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (*)			63,38		67,20		68,02		68,85	
529904101118119	GLIBENCLAMIDA - 5MG COMP C/ 3 BL X 10			4,35	6,01	4,61	6,38	4,67	6,45	4,73	6,53
529914901151118	IMPENEM 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	IMPENEM 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			23,89	33,02	25,33	35,02	25,64	35,44	25,96	35,89
529915901110118	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			45,72	63,20	48,48	67,02	49,07	67,83	49,67	68,66
529915902117116	IRBESARTANA - 150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			91,45		96,96		98,14		99,35	
529915903113114	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 15			23,89	33,02	25,33	35,02	25,64	35,44	25,96	35,89
529915904111115	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30			45,72	63,20	48,48	67,02	49,07	67,83	49,67	68,66
529915905116110	IRBESARTANA - 300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			91,45		96,96		98,14		99,35	
529904201112112	ISOTRETINOINA - 10 MG CAPS C/ 3 BL X 10			45,69	63,15	48,44	66,96	49,03	67,78	49,63	68,61
529904202119110	ISOTRETINOINA - 20 MG CAPS C/ 3 BL X 10			84,26	116,48	89,34	123,51	90,43	125,01	91,54	126,54

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
529915502119111	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			104,60	144,59	110,91	153,32	112,26	155,18	113,64	157,09
529915503115111	LAMOTRIGINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			209,21	289,20	221,83	306,65	224,52	310,37	227,28	314,18
529915501112113	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,58	46,42	35,61	49,23	36,04	49,82	36,48	50,43
529915504111118	LAMOTRIGINA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			67,16	92,84	71,22	98,45	72,08	99,64	72,97	100,87
529915505118116	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			59,76	82,61	63,36	87,59	64,13	88,65	64,92	89,74
529915506114114	LAMOTRIGINA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			119,52	165,22	126,73	175,19	128,27	177,32	129,85	179,50
529904501116113	LEVOFLOXACINO - 250 MG COMP C/ 1 BL X 7			22,63	31,29	24,00	33,17	24,29	33,58	24,59	33,99
529904502112111	LEVOFLOXACINO - 500 MG COMP C/ 1 BL X 7			44,78	61,91	47,48	65,64	48,06	66,44	48,65	67,25
529904601110117	LISINOPRIL - 10 MG COMP C/ 1 BL X 10			8,42	11,64	8,93	12,34	9,04	12,49	9,15	12,64
529904602117115	LISINOPRIL - 10 MG COMP C/ 3 BL X 10			21,23	29,34	22,51	31,11	22,78	31,49	23,06	31,88
529904603113113	LISINOPRIL - 20 MG COMP C/ 1 BL X 10			14,48	20,01	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,74
529904604111114	LISINOPRIL - 20 MG COMP C/ 3 BL X 10			37,80	52,26	40,08	55,41	40,57	56,08	41,07	56,77
529904606112118	LISINOPRIL - 5 MG COMP C/ 3 BL X 10			13,61	18,82	14,43	19,95	14,61	20,20	14,79	20,44
529904701115110	LORATADINA - 10 MG COMP C/ 2 BL X 6			14,08	18,78	15,06	20,04	15,28	20,32	15,50	20,60
529904801111117	LORAZEPAM - 1 MG COMP C/ 1 FR X 20			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
529904803112110	LORAZEPAM - 2 MG COMP C/ 1 FR X 20			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
529904901114118	LOSARTANA POTÁSSICA - 12,5 MG COMP C/ 21			22,59	31,23	23,96	33,12	24,25	33,52	24,55	33,93
529904904113112	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			19,65	27,17	20,84	28,80	21,09	29,15	21,35	29,51
529915701111110	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			34,48	47,66	36,56	50,54	37,00	51,15	37,46	51,78
529904902110116	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COMP C/ 1 BL X 14			9,17	12,67	9,72	13,44	9,84	13,60	9,96	13,77
529904903117114	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COMP C/ 2 BL X 14			18,34	25,36	19,45	26,89	19,69	27,21	19,93	27,55
529913801119117	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			12,69	17,54	13,45	18,60	13,62	18,82	13,78	19,06
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,68	38,27	29,35	40,58	29,71	41,07	30,07	41,57
529914701118117	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,34	14,30	10,97	15,16	11,10	15,34	11,24	15,53
529905301110111	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			18,61	25,72	19,73	27,27	19,97	27,61	20,22	27,95
529905302117118	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			9,18	12,69	9,73	13,45	9,85	13,62	9,97	13,78
529905303113116	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP) (*)			67,97		72,06		72,94		73,84	
529915801116114	OXALATO DE ESCITALOPTAM - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			34,27	47,37	36,34	50,24	36,78	50,84	37,23	51,47
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPTAM - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			68,57	94,79	72,71	100,51	73,59	101,73	74,50	102,99
529915202115110	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			14,43	19,95	15,30	21,15	15,49	21,41	15,68	21,67
529915201119112	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			21,65	29,92	22,95	31,73	23,23	32,11	23,52	32,51
529915203111119	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			42,90	59,30	45,49	62,88	46,04	63,64	46,61	64,43
529915204118117	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			27,89	38,55	29,57	40,87	29,93	41,37	30,30	41,88
529915205114115	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,02	58,09	44,56	61,60	45,10	62,34	45,65	63,11
529915206110113	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			83,85	115,91	88,91	122,91	89,99	124,40	91,10	125,93
529905401115113	PAROXETINA - 20 MG COMP C/ 2 BL X 10			36,59	50,58	38,80	53,63	39,27	54,28	39,75	54,95
529905402111111	PAROXETINA - 20 MG COMP C/ 3 BL X 10			54,90	75,89	58,21	80,47	58,92	81,45	59,64	82,45
529915602113115	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP) (*)			109,83		116,46		117,87		119,32	
529915601117117	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 14			17,45	24,12	18,51	25,59	18,73	25,89	18,96	26,21

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
529915603111116	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15			16,47	22,77	17,47	24,15	17,68	24,44	17,90	24,74
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			35,74	49,41	37,90	52,39	38,36	53,03	38,83	53,68
529915605112111	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP) (*)			329,48		349,36		353,60		357,95	
529915606119118	PERINDOPRIL ERBUMINA - 4 MG COM CT BL AL/AL X 60			64,41	89,04	68,29	94,40	69,12	95,55	69,97	96,72
529905503163125	PIROXICAM - 5 MG/G GEL CT BG AL REV X 30 G			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,96	14,56
529905702115112	PRAVASTATINA SÓDICA - 10 MG CAPS C/ 3 BL X 10			23,99	33,17	25,44	35,17	25,75	35,60	26,07	36,03
529905703111110	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG CAPS C/ 3 BL X 10			35,46	49,02	37,60	51,98	38,06	52,61	38,53	53,26
529905704118119	PRAVASTATINA SÓDICA - 20 MG COM CT BL AL/AL X 80 (EMB HOSP) (*)			67,28		71,33		72,20		73,09	
529905801113118	RAMIPRIL - 2,5 MG COMP C/2 STR X 15			19,59	27,09	20,78	28,72	21,03	29,07	21,29	29,43
529905803116114	RAMIPRIL - 5 MG COMP C/2 STR X 15			36,97	51,11	39,20	54,19	39,68	54,85	40,17	55,52
529915102110117	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			27,25	37,67	28,90	39,94	29,25	40,43	29,61	40,93
529915101114119	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			57,42	79,38	60,89	84,17	61,63	85,19	62,38	86,24
529915103117115	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			86,62	119,74	91,84	126,96	92,96	128,50	94,10	130,08
529905902114411	ROTRAM - 300MG COMP REV C/ 1 BL X 5			31,80	43,96	33,72	46,61	34,13	47,18	34,55	47,76
529905903110411	ROTRAM - 300MG COMP REV C/ 1 BL X 7			44,52	61,54	47,21	65,26	47,78	66,05	48,37	66,86
529906001110112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT 1BL AL PLAS OPC X 2			9,43	12,57	10,09	13,42	10,23	13,61	10,38	13,79
529906002117110	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS OPC X 2			17,62	23,50	18,85	25,09	19,12	25,43	19,40	25,78
529906101115116	SINVASTATINA - 10 MG COMP C/1 BL X 10			10,53	14,56	11,16	15,43	11,30	15,62	11,44	15,81
529906102111114	SINVASTATINA - 10 MG COMP C/3 BL X 10			31,59	43,67	33,49	46,30	33,90	46,86	34,32	47,44
529906103118112	SINVASTATINA - 20 MG COMP C/3 BL X 10			46,76	64,64	49,58	68,54	50,19	69,37	50,80	70,23
529906104114110	SINVASTATINA - 40 MG COMP C/1 BL X 10			15,53	21,47	16,47	22,77	16,67	23,04	16,87	23,33
529906106117117	SINVASTATINA - 5 MG COMP C/3 BL X 10			19,41	26,83	20,58	28,45	20,83	28,79	21,09	29,15
529906107113115	SINVASTATINA - 80 MG COMP C/ 1 BL X 10			17,14	23,70	18,18	25,12	18,40	25,43	18,62	25,74
529906201111112	TENOXICAM - 20 MG COMP C/ 1 BL X 10			15,73	21,74	16,68	23,05	16,88	23,33	17,09	23,62
Laboratório: RAVICK PRODUTOS QUÍMICOS E COSMÉTICOS LTDA											
530000701177413	DERMOBENZOL TINTURA - VD C/60ML			8,91	11,89	9,53	12,69	9,67	12,86	9,81	13,04
Laboratório: RECKITT BENCKISER BRASIL											
540100101136318	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML			7,15	9,53	7,65	10,18	7,76	10,32	7,87	10,46
540100102132316	GAVISCON - 50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 150 ML			8,94	11,92	9,56	12,72	9,70	12,90	9,84	13,08
540100202110314	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 12			6,25	8,33	6,69	8,90	6,78	9,02	6,88	9,15
540100203117312	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 16			8,33	11,11	8,91	11,86	9,04	12,02	9,17	12,19
540100204113310	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 24 (EMB MULT)			12,49	16,66	13,36	17,78	13,55	18,02	13,75	18,28
540100201114316	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 36 (EMB MULT)			18,74	24,99	20,05	26,68	20,33	27,04	20,62	27,41
540100205111311	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 4			2,08	2,77	2,23	2,97	2,26	3,01	2,29	3,04
540100206116317	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB MULT)			24,99	33,32	26,73	35,57	27,11	36,06	27,50	36,55
540100207112315	STREPSILS - 8,75 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 8			4,17	5,56	4,46	5,93	4,52	6,01	4,59	6,10
Laboratório: REM 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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: REM INDUSTRIA E COMERCIO LTDA											
535500101153415	CARDIOLITE - PÓ LIOF.CX 2FR (*)			2.039,18		2.173,04		2.201,66		2.231,16	
535500102151416	CARDIOLITE - PÓ LIOF.CX 5FR (*)			5.102,36		5.437,30		5.508,92		5.582,74	
535500201158419	MIBI-SI - 10 MG PÓ LIOF INJ 5 CX FA VD INC			203,02	270,73	217,19	289,00	220,27	292,95	223,44	297,01
Laboratório: ROYTON QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA											
530200105136411	AEROTAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			239,03		253,44		256,52		259,68	
530200104113418	AEROTAMOL - 2 MG - CX. C/ 20 COMP			3,67	5,08	3,89	5,38	3,94	5,45	3,99	5,51
530200103117411	AEROTAMOL - 2 MG - CX. C/ 500 COMP (*)			38,82		41,16		41,66		42,17	
530200102137417	AEROTAMOL - XPE. FR. X 120 ML			6,42	8,87	6,81	9,41	6,89	9,52	6,97	9,64
530200704110411	ALBENDROX - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 2			85,86	118,68	91,03	125,84	92,14	127,37	93,27	128,94
530200702118413	ALBENDROX - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			2,24	3,09	2,37	3,28	2,40	3,32	2,43	3,36
530200703114411	ALBENDROX - 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
530200705117418	ALBENDROX - 400 MG COM CX 100 BL AL PLAS INC X 1 USO HOSP (*)			200,68		212,79		215,37		218,02	
530200701138410	ALBENDROX - 400 MG/ 10 ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,48	4,82	3,70	5,11	3,74	5,17	3,79	5,23
530200706131414	ALBENDROX - 400 MG/10 ML SUS OR CT 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB HOSP) (*)			221,37		234,72		237,57		240,49	
530200803135410	ALERMINE - 0,400 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			284,90		304,77		309,10		313,55	
530200801116419	ALERMINE - 2 MG - CX. C/ 20 COMP.			4,84	6,45	5,18	6,89	5,25	6,98	5,33	7,08
530200802139412	ALERMINE - XPE. CX. FR. X 100 ML			7,86	10,48	8,41	11,19	8,53	11,34	8,65	11,50
530200901153413	AMICALIN - 100 MG - INJ. CX. C/ 50 AMP			60,86	84,12	64,53	89,20	65,31	90,28	66,11	91,39
530200902151414	AMICALIN - 500 MG - INJ. CX. C/ 50 AMP			16,77	23,19	17,78	24,58	18,00	24,88	18,22	25,19
530204401139414	AMPICIMAX - 250 MG - SUSP - CX. C/ 1 FR X 60 ML			14,28	19,73	15,14	20,92	15,32	21,18	15,51	21,44
530204402119417	AMPICIMAX - 500 MG - CX. C/ 10 CAPS			16,04	22,17	17,00	23,50	17,21	23,79	17,42	24,08
530201001113413	ANGYTON - 200 MG - CX. C/ 20 COMP			17,44	24,11	18,50	25,57	18,72	25,88	18,95	26,20
530201002111414	ANGYTON - 200 MG - CX. C/ 500 COMP			371,60	513,69	394,01	544,67	398,80	551,29	403,71	558,07
530201101118417	ANTIFEBRIN - 100 MG - INF. CX. C/ 200 COMP.			14,33	19,11	15,33	20,40	15,55	20,68	15,77	20,97
530201102114415	ANTIFEBRIN - 500 MG - ADU. CX. C/ 100 COMP.			17,39	23,19	18,61	24,76	18,87	25,10	19,14	25,44
530204502113410	ATENOTON - 50 MG - CX. C/ 28 COMP			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
530204503111411	ATENOTON - 50 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 14 - EMB HOSP (*)			138,40		146,75		148,53		150,36	
530201201112410	AZIDROMIC - 1 G - CX. C/ 1 COMP			18,53	25,62	19,65	27,17	19,89	27,50	20,13	27,83
530201203115417	AZIDROMIC - 500 MG - CX. C/ 3 COMP			21,03	29,07	22,30	30,83	22,57	31,20	22,85	31,58
530201204138410	AZIDROMIC - 600 MG - SUSP			2,13	2,95	2,26	3,13	2,29	3,17	2,32	3,20
530201205134419	AZIDROMIC - 900 MG - SUSP.			25,15	34,77	26,67	36,86	26,99	37,31	27,32	37,77
530201301117414	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 15 COMP.			4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
530201302113412	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 30 COMP.			7,18	9,93	7,62	10,53	7,71	10,66	7,80	10,79
530201303111413	CAPTON - 12,5 MG - CX. C/ 750 COMP.			88,20	121,93	93,52	129,28	94,66	130,85	95,82	132,46
530201304116419	CAPTON - 25 MG - CX. C/ 16 COMP.			6,31	8,72	6,69	9,25	6,77	9,36	6,85	9,47
530201305112417	CAPTON - 25 MG - CX. C/ 28 COMP.			10,11	13,98	10,72	14,82	10,85	15,00	10,98	15,18
530201306119415	CAPTON - 50 MG - CX. C/ 16 COMP.			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78
530201307115413	CAPTON - 50 MG - CX. C/ 28 COMP.			14,89	20,58	15,79	21,83	15,98	22,09	16,18	22,36

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
530201401111418	CARDIODOPA - 250 MG - CX. C/ 30 COMP			23,02	31,82	24,40	33,73	24,70	34,14	25,00	34,56
530201402118416	CARDIODOPA - 500 MG - CX. C/ 30 COMP.			39,92	55,18	42,33	58,51	42,84	59,22	43,37	59,95
530200202174411	CETOZAN - 100 ML - SHAMP. - CX C/ 1 FR.			26,03	34,71	27,84	37,05	28,24	37,56	28,65	38,08
530200207176412	CETOZAN - 20 MG/G SHAMP CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML			480,04	640,14	513,53	683,34	520,82	692,67	528,32	702,27
530200203111413	CETOZAN - 200 MG - CX. C/ 20 COMP.			32,05	44,31	33,99	46,98	34,40	47,55	34,82	48,14
530200204118411	CETOZAN - 200 MG - CX. C/ 500 COMP. (*)			297,91		315,87		319,71		323,64	
530200205165413	CETOZAN - 30 G - CREME - CX. C/ 1 BISN.			11,22	14,96	12,00	15,97	12,17	16,19	12,35	16,41
530200206161411	CETOZAN - 30 G - CREME - CX. C/ 50 BISN.			341,13	454,90	364,93	485,60	370,11	492,23	375,44	499,06
530204201113411	CIMEDAX - 200 MG - CX. C/ 20 COMP			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
530204202111412	CIMEDAX - 200 MG - CX. C/ 500 COMP			106,53	147,27	112,96	156,15	114,33	158,05	115,74	159,99
530201601110415	CINARIX - 25 MG - CX. C/ 30 COMP			6,06	8,37	6,42	8,88	6,50	8,99	6,58	9,10
530201604111412	CINARIX - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10			58,10	80,31	61,60	85,16	62,35	86,19	63,12	87,25
530201602117413	CINARIX - 75 MG - CX. C/ 30 COMP			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
530201603113411	CINARIX - 75 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10			84,50	116,82	89,60	123,86	90,69	125,37	91,81	126,91
530201701115419	CIPROXAN - 500 MG - CX. C/ 14 COMP.			29,47	40,74	31,25	43,20	31,63	43,72	32,02	44,26
530201703118415	CIPROXAN - 500 MG - CX. C/ 300 COMP. (*)			331,13		351,11		355,37		359,74	
530201702111417	CIPROXAN - 500 MG - CX. C/ 6 COMP.			13,26	18,33	14,06	19,43	14,23	19,67	14,41	19,91
530201801160416	CLOFAREN GEL - 10 MG/G - 60 G - CX. 1 BISN			9,53	13,18	10,11	13,97	10,23	14,14	10,36	14,32
530204601111416	COLZURIC - 0,5 MG - CX. C/ 20 COMP			8,32	11,50	8,82	12,20	8,93	12,34	9,04	12,50
530204602118414	COLZURIC - 0,5 MG - CX. C/ 500 COMP			141,71	195,90	150,26	207,72	152,09	210,24	153,96	212,83
530205401116412	DICLOTON - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,02	5,56	4,27	5,90	4,32	5,97	4,37	6,04
530205402112410	DICLOTON - 50 MG DRG CX 50 BL AL PLAS INC X 10			165,51	228,79	175,49	242,59	177,62	245,53	179,80	248,56
530201901114416	DIFENAN - 50 MG - CX. C/ 20 COMP.REV			5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,03	5,88	8,13
530201902110414	DIFENAN - 50 MG - CX. C/ 500 COMP.REV			109,95	151,99	116,58	161,16	118,00	163,11	119,45	165,12
530201903151416	DIFENAN - 75 MG - INJ. CX. C/ 5 AMP			14,98	20,71	15,89	21,96	16,08	22,23	16,28	22,50
530201904156411	DIFENAN - 75 MG - INJ. CX. C/ 50 AMP			91,62	126,66	97,15	134,30	98,33	135,93	99,54	137,60
530202101111410	DIURETIC - 25 MG - CX. C/ 20 COMP			3,11	4,30	3,30	4,56	3,34	4,62	3,38	4,67
530202104110415	DIURETIC - 25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10			55,64	76,91	58,99	81,55	59,71	82,54	60,44	83,56
530202102118419	DIURETIC - 50 MG - CX. C/ 20 COMP			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
530202103114417	DIURETIC - 50 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10			70,64	97,65	74,90	103,54	75,81	104,80	76,74	106,09
530202201132411	DROFAXIL - 250 MG - SUSP. FR X 80 ML			16,41	22,68	17,40	24,05	17,61	24,34	17,83	24,64
530202202112412	DROFAXIL - 500 MG - CX. C/ 8 CAPS.			17,41	24,06	18,46	25,51	18,68	25,82	18,91	26,14
530202302117416	ENALPRIN - 10 MG - CX. C/ 30 COMP			12,17	16,82	12,90	17,84	13,06	18,05	13,22	18,28
530202304111415	ENALPRIN - 10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			59,21		62,78		63,54		64,32	
530202303113414	ENALPRIN - 20 MG - CX. C/ 30 COMP			19,56	27,03	20,74	28,66	20,99	29,01	21,25	29,37
530202305116410	ENALPRIN - 20 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			80,17		85,01		86,04		87,10	
530202301110418	ENALPRIN - 5 MG - CX. C/ 30 COMP			8,33	11,52	8,83	12,21	8,94	12,36	9,05	12,51
530205101112411	FLUCOTON - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			10,44	14,43	11,07	15,30	11,21	15,49	11,34	15,68
530205104111416	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			228,57		242,36		245,30		248,32	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
530205105118414	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 2 (EMB HOSP) (*)			445,81		472,70		478,44		484,32	
530205102119411	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			10,34	14,30	10,97	15,16	11,10	15,34	11,24	15,53
530205103115418	FLUCOTON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			19,89	27,50	21,09	29,16	21,35	29,51	21,61	29,88
530202401115411	GLIBEXIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			4,31	5,96	4,57	6,32	4,63	6,40	4,68	6,47
530202402111411	GLIBEXIL - 5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15			66,20	91,52	70,20	97,04	71,05	98,22	71,92	99,42
530202502116413	ITRACOTAN - 100 MG - CX. C/ 10 CAPS			49,44	68,35	52,42	72,47	53,06	73,35	53,71	74,25
530202501111418	ITRACOTAN - 100 MG - CX. C/ 4 CAPS			22,34	30,88	23,68	32,74	23,97	33,14	24,26	33,54
530202601130414	KEFALEXIN - 250 MG - CX. FR. 60 ML - SUSP			17,97	24,85	19,06	26,35	19,29	26,67	19,53	26,99
530202602110417	KEFALEXIN - 500 MG - CX. C/ 400 CAPS			398,54	550,92	422,57	584,15	427,71	591,24	432,97	598,52
530202603117415	KEFALEXIN - 500 MG - CX. C/ 8 CAPS			17,86	24,69	18,94	26,18	19,17	26,50	19,41	26,83
530205201117415	LANZOPRAN - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT 2 BL AL PLAS X 7			19,96	27,59	21,16	29,25	21,42	29,61	21,68	29,97
530205202113413	LANZOPRAN - 30 MG CAP GEL DURA DESINT GRAD CT BL AL PLAS X 7			11,99	16,58	12,72	17,58	12,87	17,79	13,03	18,01
530202801113416	LODIPEN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,79	16,29	12,50	17,28	12,65	17,49	12,81	17,70
530202802111417	LODIPEN - 5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20			130,33	180,16	138,19	191,03	139,87	193,35	141,59	195,73
530204703119416	LOSAPRIN - 50 MG - CX. C/ 14 COMP			19,96	27,59	21,16	29,25	21,42	29,61	21,68	29,97
530204704115414	LOSAPRIN - 50 MG - CX. C/ 28 COMP			37,60	51,97	39,86	55,11	40,35	55,78	40,85	56,46
530202901118411	LOVATON - 20 MG - CX. C/ 10 COMP			12,66	17,51	13,43	18,56	13,59	18,79	13,76	19,02
530202902114418	LOVATON - 20 MG - CX. C/ 30 COMP			33,45	46,24	35,47	49,03	35,90	49,63	36,34	50,24
530202903110416	LOVATON - 20 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10			114,60	158,42	121,51	167,98	122,99	170,02	124,50	172,11
530203002117419	MEBENTAL - 100 MG - CX. C/ 300 COMP			37,12	51,31	39,36	54,41	39,84	55,07	40,32	55,74
530203001110410	MEBENTAL - 100 MG - CX. C/ 6 COMP			2,58	3,57	2,73	3,78	2,77	3,83	2,80	3,87
530203004136410	MEBENTAL - 20 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 30 ML			321,27	428,41	343,68	457,33	348,56	463,57	353,58	470,00
530203003131415	MEBENTAL - SUSP. FR. X 30 ML			4,97	6,87	5,27	7,28	5,33	7,37	5,40	7,46
530203101115414	MEFENAN - 500 MG - CX. C/ 20 COMP			8,92	11,90	9,54	12,70	9,68	12,87	9,82	13,05
530205601115411	MENOXITON - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,95	20,66	15,85	21,91	16,04	22,17	16,24	22,44
530205602111418	MENOXITON - 15 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			441,61		468,25		473,94		479,77	
530205603118416	MENOXITON - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,01	11,07	8,49	11,74	8,60	11,88	8,70	12,03
530205604114414	MENOXITON - 7,5 MG COM CX 50 BL AL INC X 10 (EMB. HOSP.) (*)			238,92		253,33		256,41		259,56	
530203201111410	MESOPRAN - 10 MG - CX. C/ 14 CAPS.			11,37	15,71	12,05	16,66	12,20	16,86	12,35	17,07
530203204119412	MESOPRAN - 10 MG CAP GEL DURA CX 50 FR PLAS OPC X 14			370,33	511,92	392,66	542,80	397,43	549,39	402,32	556,15
530203202116416	MESOPRAN - 20 MG - CX. C/ 14 CAPS.			19,23	26,59	20,39	28,19	20,64	28,53	20,89	28,88
530203203112414	MESOPRAN - 20 MG CAP GEL CX 50 FR PLAS OPC X 14			428,25	592,00	454,08	627,70	459,60	635,33	465,25	643,14
530203403138417	MUCOCLEAN - 3 MG/ ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) (*)			324,36		346,98		351,91		356,98	
530203404134415	MUCOCLEAN - 6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML+ CP MED (EMB HOSP) (*)			532,08		569,20		577,28		585,59	
530203401135410	MUCOCLEAN - XPE. ADU. FR. X 120 ML			14,91	19,89	15,95	21,23	16,18	21,52	16,41	21,82
530203402131419	MUCOCLEAN - XPE. INF. FR. X 120 ML			9,32	12,43	9,97	13,26	10,11	13,45	10,26	13,63
530200402165416	NEOBACIPAN - 15 G - POM. - CX. C/ 1 BISN			8,06	11,14	8,54	11,81	8,65	11,95	8,75	12,10
530203501113419	NIFEDAX - 10 MG - CX. C/ 30 CAPS			15,24	21,07	16,16	22,34	16,36	22,62	16,56	22,89
530205002165411	NISTATEC - 100.000 UI/ 4 G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			366,19		388,27		392,99		397,82	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
530205001169411	NISTATEC - 100.000 UI/4 G CREME VAG CT BG AL X 60 G + APLIC			11,67	16,13	12,37	17,10	12,52	17,31	12,67	17,52
530203601118412	NORFLAMIN - 400 MG - CX. C/ 14 COMP			14,86	20,54	15,76	21,78	15,95	22,05	16,15	22,32
530203602114410	NORFLAMIN - 400 MG - CX. C/ 350 COMP			289,13	399,69	306,57	423,80	310,30	428,94	314,11	434,22
530205302118417	PARACETREX - 500 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4			56,33	75,11	60,25	80,18	61,11	81,27	61,99	82,40
530205301111419	PARACETREX - 750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 4			99,78	133,06	106,74	142,04	108,26	143,98	109,82	145,98
530203701112416	PROPANOX - 40 MG - CX. C/ 40 COMP			3,97	5,48	4,20	5,81	4,26	5,88	4,31	5,96
530203702119414	PROPANOX - 80 MG - CX. C/ 20 COMP			3,96	5,47	4,20	5,80	4,25	5,87	4,30	5,94
530203703115412	PROPANOX - 40 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			35,68		37,83		38,29		38,76	
530203704111410	PROPANOX - 80 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			66,20		70,19		71,04		71,91	
530203801117411	RANIFLEX - 150 MG - CX. C/ 20 COMP.			13,03	18,01	13,81	19,09	13,98	19,33	14,15	19,56
530203802113418	RANIFLEX - 150 MG - CX. C/ 500 COMP.			112,75	155,86	119,55	165,27	121,01	167,27	122,49	169,33
530203803111419	RANIFLEX - 300 MG - CX. C/ 400 COMP.			167,58	231,66	177,69	245,63	179,85	248,61	182,06	251,67
530203804116414	RANIFLEX - 300 MG - CX. C/ 8 COMP.			11,07	15,30	11,73	16,22	11,88	16,42	12,02	16,62
530200502151417	ROXACILIN - 500 MG - INJ. CX. C/ 50 F.A + DILUENTE			141,20	195,19	149,72	206,96	151,54	209,48	153,40	212,05
530200501155419	ROXACILIN - 500MG INJ CX C/1 FA + DILUENTE			10,41	14,40	11,04	15,26	11,18	15,45	11,31	15,64
530205501110416	ROYFLEX - 35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML COM CT 24 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)			64,31		68,79		69,77		70,77	
530204002110412	ROYTRIN - 400 MG +80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500			183,46	253,61	194,53	268,90	196,89	272,17	199,31	275,52
530204001114414	ROYTRIN - CX. C/ 20 COMP.			8,88	12,27	9,41	13,01	9,53	13,17	9,64	13,33
530204005136412	ROYTRIN - SUS OR PED CX 50 FR VD AMB X 100 ML			234,26	323,84	248,39	343,37	251,41	347,54	254,50	351,81
530204006132410	ROYTRIN - SUS OR PED CX 50 FR VD AMB X 50 ML			231,83	320,48	245,81	339,80	248,80	343,93	251,86	348,16
530204003133416	ROYTRIN - SUSP. FR. X 100 ML			8,40	11,62	8,91	12,32	9,02	12,47	9,13	12,62
530204004131417	ROYTRIN - SUSP. FR. X 50 ML			6,11	8,45	6,48	8,96	6,56	9,07	6,64	9,18
530204301134410	ULTRAMOX - 125 MG - CX. FR. 60 ML - SUSP			11,22	15,51	11,90	16,44	12,04	16,64	12,19	16,85
530204302130419	ULTRAMOX - 250 MG - CX. FR. 60 ML - SUSP			14,29	19,76	15,15	20,95	15,34	21,20	15,53	21,46
530204303110411	ULTRAMOX - 500 MG - CX. C/ 10 CAPS			15,01	20,75	15,92	22,00	16,11	22,27	16,31	22,54
530204304117411	ULTRAMOX - 500 MG - CX. C/ 500 CAPS			566,54	783,17	600,71	830,40	608,01	840,49	615,49	850,83
Laboratório: SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO											
530300401179411	CPHD 35 BA - 8,4% SOL HD BAS BOMB PLAST X 5L (*)			5,61							
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 (*)			9,88							
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 (*)			10,28							
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 (*)			10,38							
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 (*)			10,20							
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 (*)			5,95							
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 (*)			5,82							

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SALBEGO LABORATÓRIO FARMACÊUTICO											
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 (*)	11,81									
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 (*)	11,81									
Laboratório: SAMTEC BIOTECNOLOGIA LTDA											
539000502151413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML			182,98	252,94	194,01	268,19	196,37	271,45	198,79	274,80
539000501155415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			218,01	301,37	231,16	319,55	233,97	323,43	236,85	327,41
539000201151414	BICARBONATO DE SÓDIO - 8,4% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			327,02	452,06	346,74	479,32	350,95	485,14	355,27	491,11
539000301156418	CLORETO DE POTASSIO - 19,1% SOL INJ IV CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			256,94	355,18	272,44	376,61	275,75	381,19	279,14	385,87
539000602156417	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML			381,52	527,40	404,53	559,21	409,44	565,99	414,48	572,96
539000601151411	CLORETO DE SÓDIO - 0,9% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			280,30	387,48	297,21	410,85	300,82	415,84	304,52	420,96
539000603152415	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML			412,67	570,46	437,56	604,87	442,87	612,21	448,32	619,74
539000604159413	CLORETO DE SÓDIO - 20% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			303,65	419,75	321,97	445,08	325,88	450,48	329,89	456,03
539000401150411	GLICOSE - 25% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			327,02	452,06	346,74	479,32	350,95	485,14	355,27	491,11
539000402157411	GLICOSE - 50% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML			342,59	473,58	363,25	502,14	367,66	508,24	372,18	514,49
539000101157119	SULFATO DE MAGNÉSIO - 1 MEQ/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML			452,42	625,41	479,70	663,12	485,53	671,18	491,50	679,43
Laboratório: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
511500101113110	ACICLOVIR - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			43,95	60,75	46,60	64,42	47,17	65,21	47,75	66,01
511500104163119	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			11,33	15,11	12,12	16,13	12,29	16,35	12,47	16,57
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			29,19	40,35	30,95	42,78	31,33	43,31	31,72	43,85
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8			51,09	70,62	54,17	74,88	54,83	75,79	55,50	76,72
511500202114112	ALOPURINOL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,33	5,99	4,59	6,35	4,65	6,43	4,71	6,51
511500201118114	ALOPURINOL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,83	16,36	12,55	17,35	12,70	17,56	12,86	17,77
511510901112116	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,30	11,48	8,80	12,17	8,91	12,32	9,02	12,47
511510902119114	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,79	20,44	15,68	21,67	15,87	21,94	16,07	22,21
511510903115112	ALPRAZOLAM - 2 MG COM CT FR VD AMB X 30			35,73	49,39	37,88	52,36	38,34	53,00	38,81	53,65
511500312173318	AMIDALIN - 1 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25 ML (SABOR LARANJA)			13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
511500310111412	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO)			45,01	60,02	48,15	64,07	48,83	64,94	49,53	65,84
511500309113415	AMIDALIN - 1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL/LIMÃO)			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
511500306114410	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA)			45,01	60,02	48,15	64,07	48,83	64,94	49,53	65,84
511500307110419	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA)			45,01	60,02	48,15	64,07	48,83	64,94	49,53	65,84
511500308117417	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA)			45,01	60,02	48,15	64,07	48,83	64,94	49,53	65,84
511500303115416	AMIDALIN - 1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA)			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
511500311118410	AMIDALIN - 1,035MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA)			8,12	10,83	8,69	11,56	8,81	11,72	8,94	11,88
511500313171319	AMIDALIN - 1MG/ML+5MG/ML SOL OR SPRAY CT FR VD INC X 25ML (SABOR MENTA)			13,97	18,63	14,95	19,89	15,16	20,16	15,38	20,44
511500405112416	AMLOVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			21,93	30,32	23,26	32,15	23,54	32,54	23,83	32,94
511500406119414	AMLOVASC - 10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			32,26	44,59	34,20	47,28	34,62	47,86	35,05	48,45
511500407115412	AMLOVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20			12,54	17,34	13,30	18,38	13,46	18,61	13,63	18,84

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511500408111410	AMLOVASC - 5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30			19,17	26,50	20,32	28,09	20,57	28,44	20,82	28,78
511514301111111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			11,87	16,41	12,59	17,40	12,74	17,61	12,90	17,83
511514302116117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
511514303112115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			16,13	22,30	17,10	23,64	17,31	23,93	17,52	24,22
511514304119113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			22,92	31,69	24,30	33,60	24,60	34,01	24,90	34,42
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - (80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSAD			27,78	38,40	29,45	40,71	29,81	41,21	30,18	41,72
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			28,99	40,07	30,74	42,49	31,11	43,01	31,49	43,53
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			21,74	30,05	23,05	31,86	23,33	32,25	23,62	32,65
511512205113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL X 12			30,19	41,73	32,01	44,25	32,40	44,79	32,80	45,34
511512207116117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 12			55,62	76,89	58,97	81,52	59,69	82,51	60,42	83,53
511512208112115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14			58,75	81,21	62,29	86,11	63,05	87,16	63,83	88,23
511512209119113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO - 875 MG + 125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			82,18	113,60	87,13	120,45	88,19	121,91	89,27	123,41
511500501138412	AMOXINA - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
511500503114413	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			14,34	19,82	15,21	21,03	15,39	21,27	15,58	21,54
511500502118415	AMOXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			9,78	13,52	10,37	14,34	10,50	14,51	10,63	14,69
511500504110411	AMOXINA - 500MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			23,03	31,84	24,42	33,76	24,72	34,17	25,02	34,59
511512101113114	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			10,32	14,27	10,95	15,13	11,08	15,32	11,22	15,50
511512103116110	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 18			15,43	21,33	16,36	22,62	16,56	22,89	16,76	23,17
511512102111115	AMPICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24			22,72	31,40	24,09	33,30	24,38	33,70	24,68	34,12
511500601116410	ANARTRIT - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12			6,02	8,32	6,38	8,82	6,46	8,93	6,54	9,04
511513001112416	ANDELUX - 50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 20			70,42	97,34	74,66	103,21	75,57	104,47	76,50	105,75
511510402116418	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,38	25,41	19,49	26,95	19,73	27,27	19,97	27,61
511510403112416	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			17,57	24,29	18,63	25,76	18,86	26,07	19,09	26,39
511510401111412	AROTIN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			26,37	36,45	27,96	38,65	28,30	39,12	28,65	39,60
511500701110112	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			16,09	22,25	17,06	23,59	17,27	23,87	17,48	24,17
511500704111111	ATENOLOL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			24,13	33,36	25,59	35,37	25,90	35,80	26,22	36,24
511500702117110	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,54	9,04	6,94	9,59	7,02	9,70	7,11	9,82
511500705116115	ATENOLOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			9,95	13,76	10,55	14,59	10,68	14,76	10,81	14,95
511500703113119	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			9,32	12,88	9,88	13,66	10,00	13,82	10,12	13,99
511500706112113	ATENOLOL - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,18	20,99
511500801115418	ATENOPRESS - 100 MG COM BL AL PLAS INC X 28			20,07	27,75	21,28	29,42	21,54	29,78	21,80	30,14
511500804114412	ATENOPRESS - 100 MG COM BL AL PLAS INC X 30			20,18	27,90	21,40	29,58	21,66	29,94	21,93	30,31
511500802111416	ATENOPRESS - 25 MG COM BL AL PLAS INC X 28			10,02	13,85	10,62	14,68	10,75	14,86	10,88	15,04
511500805110410	ATENOPRESS - 25 MG COM BL AL PLAS INC X 30			10,12	13,99	10,73	14,83	10,86	15,01	10,99	15,20
511500803118414	ATENOPRESS - 50 MG COM BL AL PLAS INC X 28			13,06	18,06	13,85	19,15	14,02	19,38	14,19	19,62
511500806117419	ATENOPRESS - 50 MG COM BL AL PLAS INC X 30			13,18	18,23	13,98	19,33	14,15	19,56	14,32	19,80
511500901111414	ATENOSE - (100 +25) MG COM REV CT 3 BL AL PLAST OPC X 10			22,45	31,03	23,80	32,90	24,09	33,30	24,39	33,71

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511500902116411	ATENORESE - (50 + 12,5) MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10			13,60	18,81	14,42	19,94	14,60	20,18	14,78	20,43
511516003116111	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5			23,95	33,11	25,39	35,10	25,70	35,53	26,02	35,97
511516001113115	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2			9,59	13,25	10,17	14,05	10,29	14,22	10,42	14,40
511516002111116	AZITROMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3			14,38	19,88	15,24	21,07	15,43	21,33	15,62	21,59
511512003111117	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 20			31,58	43,65	33,48	46,29	33,89	46,85	34,31	47,42
511512004118115	BESILATO DE ANLODIPINO - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			46,86	64,78	49,69	68,68	50,29	69,52	50,91	70,37
511512001119110	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 20			16,87	23,31	17,88	24,72	18,10	25,02	18,32	25,33
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			24,19	33,44	25,65	35,46	25,96	35,89	26,28	36,33
511511601112119	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14			38,73	53,53	41,06	56,76	41,56	57,45	42,07	58,16
511511602119117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/ AL X 28			74,00	102,30	78,47	108,47	79,42	109,79	80,40	111,14
511516301117418	BONEPREV - 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4			25,30	34,97	26,82	37,07	27,15	37,53	27,48	37,99
511513801119415	BROMALEX - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,61	13,28	10,19	14,08	10,31	14,25	10,44	14,43
511513802115413	BROMALEX - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,35	21,21	16,27	22,49	16,47	22,77	16,67	23,05
511514001116118	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,12	7,07	5,42	7,50	5,49	7,59	5,56	7,68
511514004115112	BROMAZEPAM - 3 MG COM CT BL ALPLAS INC X 30			7,73	10,69	8,20	11,34	8,30	11,47	8,40	11,61
511514003119114	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			8,27	11,44	8,77	12,13	8,88	12,28	8,99	12,43
511514005111110	BROMAZEPAM - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,41	17,16	13,16	18,19	13,32	18,41	13,48	18,64
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA - 16 MG COM CT BL AL/AL X 30			42,26	58,42	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46
511516402118118	CANDESARTANA CILEXETILA - 8 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,08	54,02	41,44	57,29	41,94	57,98	42,46	58,70
511501101117114	CAPTOPRIL - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,70	10,64	8,16	11,28	8,26	11,42	8,36	11,56
511501104116119	CAPTOPRIL - 25MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,76	17,63	13,53	18,70	13,69	18,92	13,86	19,16
511501105112117	CAPTOPRIL - 25MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			19,15	26,47	20,30	28,07	20,55	28,41	20,80	28,76
511501107115113	CAPTOPRIL - 50MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			24,19	33,44	25,65	35,46	25,96	35,89	26,28	36,33
511501108111111	CAPTOPRIL - 50MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10			32,23	44,55	34,17	47,24	34,59	47,82	35,02	48,40
511501301116413	CAPTOTEC - 12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			7,93	10,96	8,41	11,62	8,51	11,76	8,61	11,91
511501302112411	CAPTOTEC - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			11,51	15,91	12,20	16,87	12,35	17,07	12,50	17,28
511501304115418	CAPTOTEC - 25 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 14			18,82	26,02	19,96	27,59	20,20	27,92	20,45	28,27
511501305111416	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,41	15,77	12,09	16,72	12,24	16,92	12,39	17,13
511501306118414	CAPTOTEC - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			17,74	24,53	18,81	26,00	19,04	26,32	19,27	26,64
511501303119411	CAPTOTEC - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14			17,69	24,45	18,75	25,92	18,98	26,24	19,21	26,56
511501307114412	CAPTOTEC - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,95	26,20	20,10	27,78	20,34	28,12	20,59	28,46
511501401110417	CAPTOTEC HCT - 50 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,30	33,59	25,77	35,62	26,08	36,05	26,40	36,50
511512902132117	CEFADROXILA - 100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			53,71	74,25	56,95	78,72	57,64	79,68	58,35	80,66
511512901136119	CEFADROXILA - 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOSAD			28,47	39,35	30,18	41,72	30,55	42,23	30,93	42,75
511512903112111	CEFADROXILA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 08			18,76	25,93	19,89	27,49	20,13	27,83	20,38	28,17
511510601119115	CEFALEXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			9,71	13,42	10,29	14,23	10,42	14,40	10,55	14,58
511510602115113	CEFALEXINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,23	21,05	16,14	22,32	16,34	22,59	16,54	22,87
511517602153111	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 6 ML (EMB HOSP) (*)			743,89		788,76		798,34		808,16	
511517601157111	CEFUROXIMA SÓDICA - 750 MG PÓ SOL INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 6 ML			15,66	21,65	16,61	22,96	16,81	23,24	17,02	23,53

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

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

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
511501501115410	CETIHEXAL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			16,70	22,27	17,87	23,77	18,12	24,10	18,38	24,43
511501502111419	CETIHEXAL - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			8,89	11,85	9,51	12,65	9,64	12,82	9,78	13,00
511501602116412	CETOHEXAL - 200 MG COM CT 03 BL AL PLAS INC X 10			41,69	57,63	44,20	61,10	44,74	61,85	45,29	62,61
511501601111417	CETOHEXAL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,74	20,38	15,63	21,61	15,82	21,87	16,01	22,14
511514501119418	CINTAG - 200 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			6,71	9,27	7,11	9,83	7,20	9,95	7,29	10,08
511501901113415	CIPROBIOT - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			13,68	18,91	14,50	20,05	14,68	20,29	14,86	20,54
511501902111416	CIPROBIOT - 500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 7			33,64	46,50	35,67	49,30	36,10	49,90	36,54	50,52
511501903116411	CIPROBIOT - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			17,30	23,92	18,35	25,36	18,57	25,67	18,80	25,99
511510202117119	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			49,16	67,96	52,13	72,06	52,76	72,93	53,41	73,83
511510205116113	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS INC X 7			48,09	66,48	50,99	70,49	51,61	71,34	52,24	72,22
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			46,34	61,79	49,58	65,97	50,28	66,87	51,00	67,79
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			26,93	35,91	28,81	38,34	29,22	38,86	29,64	39,40
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,80	19,74	15,84	21,08	16,06	21,36	16,29	21,65
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			29,61	39,49	31,67	42,14	32,12	42,72	32,58	43,31
511516704114115	CITRATO DE SILDENAFILA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			59,20	78,94	63,33	84,27	64,23	85,42	65,15	86,60
511502101110118	CITRATO DE TAMOXIFENO - 10 MG COM REV BL AL PLAS BCO OPC X 30			33,51	46,32	35,53	49,11	35,96	49,71	36,40	50,32
511502102117116	CITRATO DE TAMOXIFENO - 20 MG COM REV BL AL PLAS BCO OPC X 30			64,15	88,67	68,01	94,02	68,84	95,16	69,69	96,33
511502201115413	CLARILERG - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,04	18,72	15,02	19,98	15,23	20,26	15,45	20,54
511514401130411	CLAXAM - 80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSADOR			24,80	34,28	26,29	36,34	26,61	36,78	26,94	37,24
511514402110412	CLAXAM - 875 MG + 125 MG COM REV FR PLAS X 14			43,20	59,72	45,80	63,32	46,36	64,09	46,93	64,87
511514403117410	CLAXAM - 875 MG + 125 MG COM REV FR PLAS X 20			75,50	104,37	80,06	110,67	81,03	112,01	82,03	113,39
511502001116114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			22,07	30,51	23,41	32,36	23,69	32,75	23,98	33,15
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			35,94	49,68	38,11	52,68	38,57	53,32	39,04	53,97
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			39,90	55,16	42,31	58,48	42,82	59,19	43,35	59,92
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			24,77	34,24	26,26	36,30	26,58	36,74	26,91	37,20
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			223,94	309,57	237,45	328,24	240,33	332,22	243,29	336,31
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			201,54	278,60	213,69	295,40	216,29	298,99	218,95	302,67
511504103110111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			17,90	24,74	18,98	26,24	19,21	26,56	19,45	26,88
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			40,10	55,44	42,52	58,78	43,04	59,50	43,57	60,23
511513203114118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			11,05	15,28	11,72	16,20	11,86	16,39	12,01	16,60
511513201111111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			5,53	7,64	5,86	8,10	5,93	8,20	6,00	8,29
511513202118111	CLORIDRATO DE METFORMINA - 850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,47
511502602111117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 150 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
511502604112110	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10			23,38	32,32	24,79	34,27	25,09	34,68	25,40	35,11
511502603116112	CLORIDRATO DE RANITIDINA - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			11,81	16,32	12,52	17,30	12,67	17,51	12,83	17,73
511514102117111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20			30,55	42,24	32,40	44,78	32,79	45,33	33,19	45,89
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30			43,72	60,44	46,36	64,08	46,92	64,86	47,50	65,66
511511502114113	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			14,13	18,84	15,12	20,11	15,33	20,39	15,55	20,67

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
511511501118115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			42,42	56,56	45,38	60,38	46,02	61,20	46,68	62,05
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,87	33,00	25,31	34,99	25,62	35,42	25,94	35,85
511509301115110	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 10			14,26	19,71	15,12	20,90	15,30	21,15	15,49	21,41
511509701113115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS BCO OPC X 20			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
511509702111116	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			29,69	41,04	31,48	43,51	31,86	44,04	32,25	44,58
511509703116111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			10,63	14,70	11,27	15,58	11,41	15,77	11,55	15,97
511502701118411	CO-ENAPROTEC - 10 MG + 25 MG COM CT STR X 30			16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,74	18,12	25,05
511502702114411	CO-ENAPROTEC - 20 MG + 12,5 MG COM CT STR X 30			31,79	43,95	33,71	46,60	34,12	47,17	34,54	47,75
511502801112415	COR MIO - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,15	19,57	15,01	20,75	15,19	21,00	15,38	21,26
511502802119413	COR MIO - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			15,75	21,77	16,70	23,09	16,90	23,36	17,11	23,65
511516902110418	DESARCOR - 16 MG COM CT BL AL/AL X 30			42,26	58,42	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46
511516901114411	DESARCOR - 8 MG COM CT BL AL/AL X 30			39,08	54,02	41,44	57,29	41,94	57,98	42,46	58,70
511502902164410	DEXAMETONAL - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			5,80	8,02	6,15	8,50	6,22	8,60	6,30	8,71
511502901168412	DEXAMETONAL - 1MG/G POM DERM CT BG AL X 10G			5,81	8,02	6,16	8,51	6,23	8,61	6,31	8,72
511503001111412	DIASEC - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			6,98	9,30	7,46	9,93	7,57	10,07	7,68	10,21
511503002116418	DIASEC - 2 MG COM CX 50 BL AL PLAS X 4			56,39	75,20	60,32	80,27	61,18	81,37	62,06	82,50
511503101114413	DICLAC - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
511503102110411	DICLAC SR - 75 MG COM LIB LENTA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			13,58	18,77	14,40	19,90	14,57	20,14	14,75	20,39
511503201119115	DICLOFENACO SODICO - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			6,84	9,45	7,25	10,02	7,34	10,15	7,43	10,27
511503303116115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12			14,72	19,63	15,75	20,96	15,97	21,24	16,20	21,53
511503301113119	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			17,13	22,85	18,33	24,39	18,59	24,72	18,86	25,07
511503304112113	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			7,36	9,81	7,88	10,49	7,99	10,63	8,11	10,78
511503302111111	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
511517101111112	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
511517103114119	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,59	50,58	38,80	53,64	39,27	54,29	39,75	54,95
511517102118110	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			110,26	152,42	116,91	161,61	118,33	163,57	119,79	165,59
511511001158118	DOCETAXEL - 20 MG SOL INJ IV CTFA VD INC X 0,5 ML + DIL FA VD INC X 1,5 ML. (*)			505,94		536,45		542,97		549,65	
511511002154116	DOCETAXEL - 80 MG SOL INJ IV CTFA VD INC X 2,0 ML + DIL FA VD INC X 6,0 ML. (*)			1.824,49		1.934,53		1.958,03		1.982,11	
511503401118112	DOXICICLINA - 100 MG COM SOL CT 1 BL ALPLAS INC X 15			16,99	23,48	18,01	24,90	18,23	25,20	18,45	25,51
511503402114110	DOXICICLINA - 100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 20			21,38	29,56	22,67	31,34	22,95	31,73	23,23	32,12
511515101114417	DOXURAN - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			21,59	29,84	22,89	31,64	23,17	32,03	23,45	32,42
511515102110415	DOXURAN - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,40	44,79	34,35	47,49	34,77	48,06	35,20	48,66
511503604116416	ENAPROTEC - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			13,66	18,88	14,48	20,02	14,66	20,27	14,84	20,51
511503605112414	ENAPROTEC - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			21,90	30,27	23,22	32,10	23,50	32,49	23,79	32,89
511503606119412	ENAPROTEC - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			9,09	12,56	9,63	13,32	9,75	13,48	9,87	13,64
511512801131417	FAXIMIN - 1500 MG PO P/ SOL OR CT 15 SACH X 4,0 G			46,69	64,55	49,51	68,44	50,11	69,27	50,73	70,12
511513101117411	FESTONE - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			21,20	29,30	22,48	31,07	22,75	31,45	23,03	31,84
511513102113418	FESTONE - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30			42,14	58,25	44,68	61,76	45,22	62,51	45,78	63,28
511512601116112	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			31,54	42,06	33,74	44,90	34,22	45,51	34,71	46,14

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511512602112110	FINASTERIDA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			60,17	80,24	64,37	85,65	65,28	86,82	66,22	88,02
511512603119119	FINASTERIDA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			52,61	72,73	55,78	77,11	56,46	78,05	57,15	79,01
511504001113413	FLOX - 400 MG COM REV CT STR AL/AL X 14			17,32	23,95	18,37	25,39	18,59	25,70	18,82	26,01
511514802119115	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1			15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,59
511514801112117	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2			30,96	42,80	32,83	45,38	33,23	45,94	33,64	46,50
511504301117414	FLUTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1			12,56	17,36	13,32	18,41	13,48	18,63	13,65	18,86
511504302113412	FLUTEC - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2			18,16	25,10	19,26	26,62	19,49	26,94	19,73	27,27
511504501116411	GASTROPLUS - CX C/ 2 BL X 10			6,13	8,17	6,56	8,73	6,65	8,84	6,75	8,97
5115112011157417	GEMCIT - 1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			637,57		676,02		684,23		692,65	
511511202153415	GEMCIT - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (*)			128,10		135,83		137,48		139,17	
511512501111410	GEPEPROSTIN - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			458,38	633,65	486,03	671,86	491,93	680,02	497,98	688,39
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			15,23	21,05	16,14	22,31	16,34	22,59	16,54	22,86
511513601111119	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,41	15,77	12,09	16,71	12,24	16,92	12,39	17,13
511513602116114	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,68	25,82	19,81	27,38	20,05	27,72	20,30	28,06
511513604119110	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			32,74	45,26	34,72	48,00	35,14	48,58	35,57	49,17
511513605115119	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			43,65	60,34	46,29	63,99	46,85	64,76	47,43	65,57
511504601110415	GLIMEPRID - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,83	14,97	11,48	15,87	11,62	16,06	11,76	16,26
511504602117413	GLIMEPRID - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,27	26,64	20,43	28,24	20,68	28,59	20,93	28,93
511504603113411	GLIMEPRID - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,47	46,27	35,49	49,06	35,92	49,65	36,36	50,26
511504804119417	HERPESIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			35,81	49,50	37,97	52,49	38,43	53,12	38,90	53,78
511504803163412	HERPESIL - 50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			12,80	17,07	13,70	18,22	13,89	18,47	14,09	18,73
5115124011151410	IRENAX - 20 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML (*)			1.172,01		1.242,70		1.257,79		1.273,26	
511505001117417	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 14			88,60	122,47	93,94	129,86	95,08	131,43	96,25	133,05
511505004116411	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			41,24	57,01	43,73	60,45	44,26	61,18	44,80	61,94
511505002113415	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			60,30	83,35	63,93	88,38	64,71	89,45	65,51	90,55
511505003111416	ITRAHEXAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4			20,74	28,67	21,99	30,40	22,26	30,77	22,53	31,15
511505201132411	KEFLAXINA - 25 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			22,15	30,62	23,48	32,46	23,77	32,86	24,06	33,26
511505203119410	KEFLAXINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			18,24	25,21	19,34	26,73	19,57	27,05	19,81	27,38
5115135011158415	LECTRUM - 3,75 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU			375,98	519,74	398,66	551,09	403,50	557,78	408,46	564,64
511513502154413	LECTRUM - 7,50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU			972,56	1.344,42	1.031,22	1.425,51	1.043,74	1.442,83	1.056,58	1.460,57
511511703111413	LEVCIIN - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			16,79	23,21	17,80	24,61	18,02	24,91	18,24	25,22
511511702113412	LEVCIIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			47,93	66,26	50,82	70,26	51,44	71,11	52,07	71,98
511511704116419	LEVCIIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			14,39	19,89	15,25	21,09	15,44	21,34	15,63	21,61
511511701117414	LEVCIIN - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			33,54	46,36	35,56	49,15	35,99	49,75	36,43	50,36
511511901116111	LEVOFLOXACINO - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			17,48	24,16	18,53	25,62	18,76	25,93	18,99	26,25
511511902112118	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			49,82	68,87	52,83	73,03	53,47	73,91	54,13	74,82
511511903119116	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			14,99	20,73	15,90	21,98	16,09	22,24	16,29	22,52
511511904115114	LEVOFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			34,83	48,15	36,93	51,05	37,38	51,67	37,84	52,31
511505404114114	LISINOPRIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,31	29,46	22,60	31,24	22,87	31,61	23,15	32,00

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511505405110112	LISINOPRIL - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			37,22	51,45	39,46	54,55	39,94	55,21	40,43	55,89
511505406117110	LISINOPRIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,73	18,99	14,56	20,13	14,74	20,38	14,92	20,63
511505601114419	LISINOVIL - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			20,41	28,21	21,64	29,91	21,90	30,27	22,17	30,65
511505602110417	LISINOVIL - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			33,74	46,64	35,78	49,45	36,21	50,06	36,66	50,67
511505603117415	LISINOVIL - 5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			12,00	16,59	12,73	17,59	12,88	17,80	13,04	18,02
511517302117411	LIVIPARK - 0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,03	22,16	16,99	23,49	17,20	23,78	17,41	24,07
511517303113418	LIVIPARK - 0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30			36,59	50,58	38,80	53,64	39,27	54,29	39,75	54,95
511517301110411	LIVIPARK - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			110,26	152,42	116,91	161,61	118,33	163,57	119,79	165,59
511517201116418	LIZZY - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			15,23	21,05	16,14	22,31	16,34	22,59	16,54	22,86
511505901118118	LORATADINA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			14,06	18,75	15,04	20,01	15,25	20,28	15,47	20,56
511506002117419	LORSACOR - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			30,26	41,82	32,08	44,35	32,47	44,89	32,87	45,44
511506001110410	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			16,95	23,43	17,97	24,84	18,19	25,15	18,41	25,45
511506004111418	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			27,53	38,06	29,20	40,36	29,55	40,85	29,91	41,35
511506003113417	LORSACOR - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			49,92	69,00	52,93	73,16	53,57	74,05	54,23	74,96
511506101115414	LORSAR HCT - 50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			30,49	42,15	32,33	44,69	32,72	45,23	33,12	45,79
511506102111412	LORSAR HCT - 50 MG+12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 28			28,46	39,34	30,17	41,71	30,54	42,22	30,92	42,74
511512702117114	LOSARTANA POTASSICA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			28,88	39,92	30,62	42,33	30,99	42,84	31,37	43,37
511506201111119	LOVASTATINA - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			21,93	30,32	23,26	32,15	23,54	32,54	23,83	32,94
511506202116114	LOVASTATINA - 20 MG COM CT 3 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			33,33	46,07	35,34	48,85	35,77	49,45	36,21	50,06
511506203112112	LOVASTATINA - 40 MG COM CT 1 BL AL PLAS BRANC OPC X 10			20,22	27,95	21,44	29,64	21,70	30,00	21,97	30,37
511515801116412	LUFISAN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
511515802139416	LUFISAN - 75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL - 10 MG COM CT BL AL/AL X 30			16,69	23,07	17,70	24,46	17,91	24,76	18,13	25,06
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL - 20 MG COM CT BL AL/AL X 30			23,87	33,00	25,31	34,99	25,62	35,42	25,94	35,85
511503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,30
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			34,46	47,63	36,54	50,51	36,98	51,12	37,43	51,75
511506301114111	MESILATO DE DOXAZOSINA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,16	22,34	17,13	23,68	17,34	23,97	17,55	24,26
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			27,00	37,33	28,63	39,58	28,98	40,06	29,34	40,55
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			38,65	53,43	40,98	56,65	41,48	57,34	41,99	58,05
511506303117116	MESILATO DE DOXAZOSINA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			22,98	31,76	24,36	33,68	24,66	34,09	24,96	34,51
511515202115117	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			46,25	63,94	49,04	67,80	49,64	68,62	50,25	69,46
511515201119119	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			92,52	127,89	98,10	135,61	99,29	137,25	100,51	138,94
511515203111115	MIRTAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			23,12	31,96	24,51	33,88	24,81	34,30	25,12	34,72
511515204118113	MIRTAZAPINA - 45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			131,55	181,85	139,49	192,82	141,18	195,16	142,92	197,56
511506701112416	MOVACOX - 15 MG COM CT STR AL/AL X 10			17,78	24,58	18,85	26,06	19,08	26,38	19,31	26,70
511506702119414	MOVACOX - 7,5 MG COM CT STR AL/AL X 10			9,51	13,15	10,09	13,94	10,21	14,11	10,34	14,29
511514902113410	NAPROFLEN - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			6,05	8,06	6,47	8,61	6,56	8,72	6,65	8,85
511514901117412	NAPROFLEN - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,88	19,84	15,91	21,18	16,14	21,47	16,37	21,76
511514701118113	NAPROXENO - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			4,71	6,50	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511514702114111	NAPROXENO - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,73	14,83	11,37	15,72	11,51	15,91	11,65	16,11
511514601156412	NEOCITEC - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 1 ML (*)			144,50		153,22		155,08		156,99	
511514602152410	NEOCITEC - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD AMB X 5 ML (*)			672,00		712,53		721,18		730,05	
511507201113411	NIMALGEX - 100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12			10,74	14,85	11,39	15,75	11,53	15,94	11,67	16,13
511515001111114	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			9,69	13,40	10,28	14,20	10,40	14,38	10,53	14,55
511515002116111	NIMESULIDA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,90	24,74	18,98	26,24	19,21	26,56	19,45	26,88
511507301118113	NIMODIPINO - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			31,77	43,92	33,69	46,57	34,10	47,14	34,52	47,72
511515701111117	NORFLOXACINO - 400 MG COM REV CT BL AL AL X 14			18,17	25,12	19,27	26,63	19,50	26,96	19,74	27,29
511515901110114	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 14			12,61	17,43	13,37	18,48	13,53	18,70	13,70	18,93
511515902117112	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 28			25,21	34,84	26,73	36,94	27,05	37,39	27,38	37,85
511515903113110	OMEPRAZOL - 40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 7			12,36	17,08	13,10	18,11	13,26	18,33	13,42	18,56
511507401112419	OMEPROTEC - 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,17	18,20	13,96	19,30	14,13	19,53	14,30	19,77
511507403115415	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			21,86	30,22	23,18	32,04	23,46	32,43	23,75	32,83
511507405118411	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			32,39	44,77	34,34	47,47	34,76	48,05	35,19	48,64
511507402119417	OMEPROTEC - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			13,57	18,75	14,39	19,89	14,56	20,13	14,74	20,37
511507404111413	OMEPROTEC - 40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			21,92	30,30	23,24	32,12	23,52	32,51	23,81	32,91
511507501117412	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			18,04	24,94	19,13	26,44	19,36	26,76	19,60	27,09
511507502113410	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			33,78	46,69	35,82	49,51	36,25	50,11	36,70	50,73
511507503111411	PANTOPAZ - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			10,62	14,68	11,26	15,57	11,40	15,76	11,54	15,95
511507504116417	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,96	44,18	33,89	46,85	34,30	47,41	34,72	48,00
511507505112415	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			57,82	79,93	61,31	84,75	62,05	85,78	62,81	86,83
511507506119413	PANTOPAZ - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			17,94	24,80	19,02	26,29	19,25	26,61	19,49	26,94
511515401118116	PANTOPRAZOL SÓDICO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			15,87	21,94	16,83	23,26	17,03	23,54	17,24	23,83
511515402114114	PANTOPRAZOL SÓDICO - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			30,37	41,98	32,20	44,51	32,59	45,05	32,99	45,61
511515403110112	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			28,66	39,62	30,39	42,01	30,76	42,52	31,14	43,04
511515404117110	PANTOPRAZOL SÓDICO - 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			52,29	72,29	55,45	76,65	56,12	77,58	56,81	78,53
511507801110111	PIROXICAM - 20 MG COM SOL CT STR AL/AL X 10			6,18	8,54	6,55	9,06	6,63	9,17	6,71	9,28
511507802117111	PIROXICAM - 20 MG COM SOLUV CT STR AL/AL X 15			9,27	12,82	9,83	13,59	9,95	13,75	10,07	13,92
511511801111418	PLAGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			31,93	44,14	33,86	46,81	34,27	47,37	34,69	47,96
511511802118416	PLAGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			63,87	88,29	67,72	93,61	68,54	94,75	69,38	95,91
511507901115417	PONTIN - 500 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 12			8,91	12,31	9,45	13,06	9,56	13,22	9,68	13,38
511507902111415	PONTIN - 500 MG COM CT 30 BL AL PLAS AMB X 4			43,37	59,95	45,98	63,56	46,54	64,34	47,11	65,13
511508002114416	QIFTRIM - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,88	10,90	8,36	11,55	8,46	11,69	8,56	11,84
511510801118414	QIFTRIM F - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,82	10,81	8,29	11,46	8,39	11,60	8,49	11,74
511515602113413	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 14			23,28	32,18	24,68	34,12	24,98	34,53	25,29	34,96
511515603111414	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28			46,55	64,35	49,36	68,23	49,96	69,06	50,57	69,91
511515601117415	RAZAPINA - 30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 7			11,63	16,08	12,33	17,04	12,48	17,25	12,63	17,46
511515604116411	RAZAPINA - 45 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28			65,39	90,40	69,34	95,85	70,18	97,01	71,04	98,21
511508207115414	REDULIP - 10 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 10			26,43	35,24	28,27	37,62	28,67	38,13	29,08	38,66

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
511508208111412	REDULIP - 10 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30			16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,70	18,08	24,03
511508204116411	REDULIP - 15 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 10			11,42	15,23	12,22	16,26	12,39	16,48	12,57	16,71
511508202113413	REDULIP - 15 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 15			59,46	79,29	63,61	84,64	64,51	85,80	65,44	86,99
511508205112418	REDULIP - 15 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 20			79,28	105,71	84,81	112,85	86,01	114,39	87,25	115,98
511508203111414	REDULIP - 15 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 30			16,42	21,90	17,57	23,38	17,82	23,70	18,08	24,03
511508206119416	REDULIP - 15 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 60			237,85	317,18	254,45	338,59	258,06	343,21	261,78	347,97
511516101118119	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			28,75	39,74	30,48	42,13	30,85	42,65	31,23	43,17
511516102114117	RISPERIDONA - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			76,83	106,20	81,46	112,61	82,45	113,98	83,46	115,38
511516103110115	RISPERIDONA - 2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			59,60	82,39	63,19	87,35	63,96	88,42	64,75	89,50
511516104117113	RISPERIDONA - 3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			88,73	122,65	94,08	130,05	95,22	131,63	96,39	133,25
511508401116412	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			10,29	13,72	11,00	14,64	11,16	14,84	11,32	15,05
511508402112410	SECNIHEXAL - 1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			18,30	24,40	19,57	26,04	19,85	26,40	20,14	26,77
511515503115116	SIMETICONA - 125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10			7,36	9,81	7,87	10,47	7,98	10,61	8,09	10,75
511515502119118	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,94	7,93	6,36	8,46	6,45	8,58	6,54	8,70
511515501139115	SIMETICONA - 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
511508501110416	SINVASTACOR - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,59	11,88
511508502117414	SINVASTACOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			15,14	20,93	16,06	22,19	16,25	22,46	16,45	22,74
511508506112417	SINVASTACOR - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			29,72	41,08	31,51	43,55	31,89	44,08	32,28	44,63
511508503113412	SINVASTACOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			19,30	26,68	20,46	28,28	20,71	28,63	20,96	28,97
511508505116419	SINVASTACOR - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			40,39	55,84	42,83	59,21	43,35	59,93	43,88	60,66
511508504111413	SINVASTACOR - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,56	24,28	18,62	25,74	18,85	26,06	19,08	26,38
511508507119415	SINVASTACOR - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			42,53	58,79	45,09	62,33	45,64	63,09	46,20	63,87
511508610114110	SINVASTATINA - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			34,64	47,88	36,73	50,77	37,18	51,40	37,64	52,03
511508616112111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			18,31	25,31	19,41	26,83	19,65	27,16	19,89	27,50
511508611110119	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			38,83	53,68	41,17	56,91	41,67	57,60	42,18	58,31
511508615116111	SINVASTATINA - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			50,08	69,23	53,11	73,42	53,75	74,30	54,41	75,21
511508609116113	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,13	63,77	48,92	67,63	49,51	68,44	50,12	69,28
511508603118114	SINVASTATINA - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10			17,19	23,77	18,23	25,20	18,45	25,50	18,68	25,82
511508612117117	SINVASTATINA - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			21,28	29,42	22,57	31,20	22,84	31,57	23,12	31,96
511508614111116	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			16,50	22,81	17,50	24,19	17,71	24,48	17,93	24,79
511508613113115	SINVASTATINA - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,13	63,77	48,92	67,63	49,51	68,44	50,12	69,28
511510301115416	SOTAHEXAL - 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			23,53	32,52	24,95	34,49	25,25	34,90	25,56	35,33
511508701111416	STUGERINA - 75 MG COM CT 01 STR X 30			8,34	11,53	8,84	12,22	8,95	12,37	9,06	12,52
511516801111117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,44	10,28	7,88	10,89	7,98	11,03	8,08	11,17
511516802116112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - 800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			7,44	10,28	7,88	10,89	7,98	11,03	8,08	11,17
511508901119119	TARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS BCO OPC X 10			11,86	16,40	12,58	17,39	12,73	17,60	12,89	17,81
511508902115117	TARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO OPC X 10			24,54	33,93	26,02	35,97	26,34	36,41	26,66	36,86
511513402151412	TARVEXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.581,81		1.677,22		1.697,59		1.718,47	
511513401153411	TARVEXOL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (*)			478,33		507,18		513,34		519,65	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
511517401115113	TENOXICAM - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			14,49	20,03	15,36	21,23	15,55	21,50	15,74	21,76
511509002118411	TILOXICAN - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,80	21,84	16,76	23,17	16,96	23,44	17,17	23,74
511509201171418	TIRACASPA - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			25,17	33,57	26,93	35,83	27,31	36,32	27,70	36,82
511511303111114	TOPIRAMATO - 100 MG COM REV CT BL AL AL X 60			174,46	241,17	184,98	255,71	187,23	258,82	189,53	262,00
511511304118112	TOPIRAMATO - 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60			44,16	61,04	46,82	64,72	47,39	65,51	47,97	66,32
511511305114110	TOPIRAMATO - 50 MG COM REV CT BL AL AL X 60			87,78	121,35	93,08	128,67	94,21	130,23	95,37	131,83
511511402111414	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			13,05	18,05	13,84	19,13	14,01	19,37	14,18	19,61
511511408118410	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			39,17	54,15	41,54	57,42	42,04	58,11	42,56	58,83
511511401113413	TOPTIL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			78,38	108,35	83,11	114,89	84,12	116,28	85,15	117,71
511511406115414	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			3,22	4,46	3,42	4,73	3,46	4,78	3,50	4,84
511511409114419	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			9,69	13,40	10,28	14,20	10,40	14,38	10,53	14,55
511511403116411	TOPTIL - 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			19,38	26,79	20,55	28,41	20,80	28,75	21,06	29,11
511511407111412	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			6,45	8,91	6,84	9,45	6,92	9,57	7,01	9,68
511511404112418	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			19,38	26,79	20,55	28,41	20,80	28,75	21,06	29,11
511511405119416	TOPTIL - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60			38,77	53,60	41,11	56,83	41,61	57,52	42,12	58,23
511509402116414	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			58,55	78,07	62,63	83,34	63,52	84,48	64,43	85,65
511509401111419	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,04	12,06	9,67	12,87	9,81	13,05	9,95	13,23
511509403112412	TRILAX - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			19,01	25,34	20,33	27,05	20,62	27,42	20,92	27,80
511513301159418	TRIXOTENE - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + SOL DIL X 1,5 ML (*)			739,47		784,07		793,59		803,35	
511513302155416	TRIXOTENE - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + SOL DIL X 6,0 ML (*)			2.666,57		2.827,40		2.861,74		2.896,94	
511512302151412	UXALUN - 100 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 1000 MG (*)			2.722,51		2.886,71		2.921,77		2.957,71	
511512301155414	UXALUN - 50 MG PO LIOF CT FA VD AMB X 500 MG (*)			1.361,25		1.443,35		1.460,88		1.478,85	
511509802114419	VIBRADOXIN - 100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 15			16,41	22,68	17,40	24,05	17,61	24,34	17,83	24,64
511517002113419	VIDENFIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			46,34	61,79	49,58	65,97	50,28	66,87	51,00	67,79
511517001117410	VIDENFIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			26,93	35,91	28,81	38,34	29,22	38,86	29,64	39,40
511517003111411	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1			7,40	9,87	7,92	10,54	8,03	10,68	8,15	10,83
511517004116415	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			14,80	19,74	15,84	21,08	16,06	21,36	16,29	21,65
511517005112413	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			29,61	39,49	31,67	42,14	32,12	42,72	32,58	43,31
511517006119411	VIDENFIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8			59,20	78,94	63,33	84,27	64,23	85,42	65,15	86,60
511509902178419	VISUAL - 0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,92	10,53
511509901171410	VISUAL - SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 15 ML			6,57	8,76	7,03	9,35	7,13	9,48	7,23	9,61
511517704118410	ZILEDON - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 10			30,67	42,40	32,52	44,95	32,92	45,51	33,32	46,06
511517703111412	ZILEDON - 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30			92,02	127,20	97,57	134,88	98,75	136,51	99,96	138,18
511517701119416	ZILEDON - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10			27,94	38,62	29,63	40,96	29,99	41,46	30,36	41,97
511517702115414	ZILEDON - 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30			82,90	114,60	87,90	121,51	88,97	122,99	90,06	124,50
511510101116419	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2			18,11	25,04	19,21	26,55	19,44	26,87	19,68	27,20
511510102112417	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			22,87	31,61	24,25	33,52	24,54	33,92	24,84	34,34
511510105111411	ZIMICINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			35,18	48,63	37,30	51,56	37,75	52,18	38,21	52,83

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 PASTEUR LTDA											
502701101154412	TOXÓIDE TETÂNICO - CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,56	8,47	11,71
502701201159416	VACINA ACELULAR ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO - CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			104,26	144,12	110,54	152,81	111,89	154,67	113,26	156,57
502703301150417	VACINA ACELULAR ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE E POLIOMELITE INATIVADA COMBINADA COM VACINA CONJUGADA COM PROTEÍNA TETANICA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPOb - CT 1 FR AMP C/ 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 FR AMP C/ 0,5 ML DE SUS			170,09	235,12	180,35	249,30	182,54	252,33	184,78	255,44
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			170,09	235,12	180,35	249,30	182,54	252,33	184,78	255,44
502701401158413	VACINA ADSORIDA CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE - CARTUCHO DE 1 SERINGA COM 1 DOSE DE 0,5 ML.			5,68	7,86	6,03	8,33	6,10	8,43	6,18	8,54
502703001157416	VACINA ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA , TETANO, COQUELUCHE ACELULAR, POLIOMIELITE INATIVADA, HEPATITE B (RECOMBINANTE) E HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B CONJUGADO - CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			153,98	212,86	163,27	225,69	165,25	228,44	167,28	231,24
502701301153411	VACINA ADSORVIDA CONTRA DIFTERIA E TÉTANO (DUPLA Infantil) - CARTUCHO DE 1 SERINGA COM 1 DOSE DE 0,5 ML.			6,39	8,84	6,78	9,37	6,86	9,49	6,95	9,60
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			61,49	85,00	65,20	90,13	65,99	91,22	66,80	92,35
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			53,48	73,93	56,71	78,39	57,40	79,34	58,10	80,32
502701801156418	VACINA CONTRA CAXUMBA (Virus Atenuados) - CARTUCHO DE 1 FR DE 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SERINGA C/0,5 ML DE DILUENTE			5,02	6,94	5,33	7,36	5,39	7,45	5,46	7,54
502704001150411	VACINA CONTRA FEBRE AMARELA (VÍRUS ATENUADOS) - CARTUCHO CONTENDO 1 FRASCO-AMPOLA COM 1 DOSE LIOFILIZADA + 1 SERINGA COM 0,5 ML DE DILUENTE			45,76	63,26	48,52	67,08	49,11	67,89	49,72	68,73
502703801153318	VACINA CONTRA FEBRE TIFÓIDE (POLISSACARÍDICA CAPSULAR VI) - SUS INJ CT SER PRÉ-ENCH X 0,5 ML 01			33,26	44,35	35,58	47,35	36,09	47,99	36,61	48,66
502701902157411	VACINA CONTRA GRIPE - (Virus fragmentado e inativado) CT 1 FR AMP C/ 10 DOSES DE 0,5 ML			298,50	412,64	316,50	437,52	320,35	442,84	324,29	448,28
502701905156414	VACINA CONTRA GRIPE - (Virus fragmentado e inativado) CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,25 ML			23,20	32,07	24,60	34,01	24,90	34,42	25,21	34,85
502701903153418	VACINA CONTRA GRIPE - (Virus fragmentado e inativado) CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			37,86	52,34	40,14	55,49	40,63	56,17	41,13	56,86
502701904151419	VACINA CONTRA GRIPE - (Virus Purificado e inativado) CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			37,05	51,22	39,29	54,31	39,76	54,97	40,25	55,64
502702001153412	VACINA CONTRA HEPATITE A (VIRUS INATIVADOS) - CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			90,13	124,60	95,57	132,11	96,73	133,72	97,92	135,36
502702003156419	VACINA CONTRA HEPATITE A (VIRUS INATIVADOS) - USO PEDIÁTRICO - SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 5,0 ML			5.548,54	7.670,08	5.883,19	8.132,69	5.954,64	8.231,47	6.027,88	8.332,71
502702002151413	VACINA CONTRA HEPATITE A (VIRUS INATIVADOS) - USO PEDIÁTRICO - SUS INJ IM CT SER PREENCHIDA X 0,5 ML			61,85	85,50	65,58	90,66	66,38	91,76	67,19	92,89
502702901154415	VACINA CONTRA HEPATITE B RECOMBINANTE - CT 1FR AMP C/0,5ML - 10MCG			23,88	33,02	25,32	35,01	25,63	35,43	25,95	35,87
502702902150413	VACINA CONTRA HEPATITE B RECOMBINANTE - CT 1FR AMP C/1,0ML - 20MCG			47,51	65,68	50,38	69,64	50,99	70,49	51,62	71,36
502702904153411	VACINA CONTRA HEPATITE B RECOMBINANTE - CT 20FR AMP C/0,5ML - 10MCG			468,52	647,66	496,78	686,73	502,81	695,07	509,00	703,62
502702903157411	VACINA CONTRA HEPATITE B RECOMBINANTE - CT 20FR AMP C/1,0ML - 20MCG			937,06	1.295,36	993,58	1.373,48	1.005,65	1.390,16	1.018,01	1.407,26
502702101158416	VACINA CONTRA RUBÉOLA (Virus Atenuados) - CT 1 FR C/ 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SER C/0,5 ML DE DILUENTE			11,69	16,16	12,39	17,13	12,54	17,34	12,70	17,55
502702201152411	VACINA CONTRA SARAMPO (Virus Hiperatenuados) - CT 1 FR C/ 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SER C/0,5 ML DE DILUENTE			12,82	17,72	13,59	18,79	13,76	19,02	13,93	19,25
502702301157413	VACINA CONTRA SARAMPO E RUBÉOLA (Virus Atenuados) - CT 1 FR AMP C/ 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SER C/0,5 ML DE DILUENTE			18,31	25,31	19,41	26,83	19,65	27,16	19,89	27,49
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			22,01	30,42	23,33	32,25	23,62	32,65	23,91	33,05

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 PASTEUR LTDA											
502702501156410	VACINA CONTRA VARICELA BIKEN (Virus Atenuados) - CT 1 FR AMP C/ 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SER C/0,7 ML DE DILUENTE			144,35	199,54	153,05	211,57	154,91	214,14	156,82	216,78
502702601150414	VACINA MENINGOCÓCICA A+C - CT 1 FR C/ 1 DOSE LIOFILIZADA E 1 SER C/0,5 ML DE DILUENTE			32,62	45,10	34,59	47,82	35,01	48,40	35,44	48,99
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			52,51	70,02	56,17	74,74	56,97	75,76	57,79	76,81
502702701155418	VACINA PNEUMOCÓCICA POLIVALENTE - CT 1 SER C/ 1 DOSE DE 0,5 ML			39,95	55,23	42,36	58,56	42,88	59,27	43,40	60,00
502702802131417	VACINA POLIOMELITICA ORAL - CT C/1 FR AMP CONTENDO UMA DOSE 0,5ML			11,54	15,96	12,24	16,92	12,39	17,12	12,54	17,34
Laboratório: SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA											
502800105115312	ACTONEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1			127,52	176,27	135,21	186,91	136,85	189,18	138,53	191,50
502800104119314	ACTONEL - 35 MG COM REV 1 BL AL/PVC INC X 4			127,52	176,27	135,21	186,91	136,85	189,18	138,53	191,50
502800103112316	ACTONEL - 35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 2			63,77	88,15	67,61	93,47	68,44	94,60	69,28	95,77
502800101111312	ACTONEL - 5 MG COM REV 2 BL AL PVC OPC X 14			127,52	176,27	135,21	186,91	136,85	189,18	138,53	191,50
502800102116318	ACTONEL - 5 MG COM REV BL AL PVC OPC X 14			63,77	88,15	67,61	93,47	68,44	94,60	69,28	95,77
502800201130319	ADEROGIL D3 - 4.400 UI/ML + 22.000 UI/ML SOL OR CT 3 AMP VD INC X 3 ML			3,96	5,28	4,23	5,63	4,29	5,71	4,35	5,79
502800202137317	ADEROGIL D3 - 4.400 UI/ML + 22.000 UI/ML SOL OR CT 50 AMP VD INC X 3 ML			65,25	87,02	69,80	92,89	70,80	94,16	71,82	95,46
502800401113310	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT 2 AL/AL X 5			24,89	33,20	26,63	35,44	27,01	35,92	27,40	36,42
502800405119313	ALLEGRA - 120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			12,44	16,59	13,31	17,71	13,50	17,95	13,69	18,20
502800402111311	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT 2 AL/AL X 5			37,98	50,65	40,63	54,07	41,21	54,80	41,80	55,56
502800406115311	ALLEGRA - 180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5			18,99	25,32	20,32	27,03	20,60	27,40	20,90	27,78
502800403116317	ALLEGRA - 60 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			12,63	16,85	13,52	17,99	13,71	18,23	13,91	18,48
502800404112315	ALLEGRA - 60 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 5			12,63	16,85	13,52	17,99	13,71	18,23	13,91	18,48
502800501118217	ALLEGRA D - 60 MG + 120 MG COM CT BL AL/AL x 6			16,32	21,76	17,46	23,23	17,70	23,55	17,96	23,87
502800502114312	ALLEGRA D - 60 MG+120 MG COM CT STR AL/AL X 10			27,23	36,31	29,12	38,76	29,54	39,28	29,96	39,83
502800503110310	ALLEGRA INFANTIL - 30 MG COM REV CT STR AL/AL X 20			18,70	24,94	20,01	26,62	20,29	26,98	20,58	27,36
502816502135316	ALLEGRA PEDIATRICO - 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOSAD			28,06	37,41	30,01	39,94	30,44	40,48	30,88	41,05
502816501139318	ALLEGRA PEDIATRICO - 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD			11,23	14,97	12,01	15,98	12,18	16,20	12,36	16,42
502800601112318	AMARYL - 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			17,56	24,27	18,61	25,73	18,84	26,04	19,07	26,36
502800602119316	AMARYL - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			33,49	46,30	35,51	49,09	35,94	49,68	36,38	50,29
502800604111312	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,75	23,16	17,76	24,55	17,98	24,85	18,20	25,16
502800605118310	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			25,11	34,72	26,63	36,81	26,95	37,26	27,28	37,72
502800606114319	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			50,24	69,45	53,27	73,63	53,91	74,53	54,58	75,45
502800607110317	AMARYL - 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7			11,72	16,20	12,43	17,18	12,58	17,39	12,73	17,60
502800603115314	AMARYL - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15			64,83	89,62	68,75	95,04	69,58	96,18	70,44	97,37
502800608117315	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 10			32,42	44,82	34,38	47,52	34,79	48,10	35,22	48,69
502800609113313	AMARYL - 6 MG COM CT BL AL/AL X 15			48,63	67,22	51,56	71,27	52,18	72,14	52,83	73,02
502815002112319	AMARYL FLEX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			17,56	24,27	18,61	25,73	18,84	26,04	19,07	26,36
502815001116310	AMARYL FLEX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120			33,49	46,30	35,51	49,09	35,94	49,68	36,38	50,29
502816402114317	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			17,56	24,27	18,61	25,73	18,84	26,04	19,07	26,36
502816403110315	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			35,11	48,53	37,23	51,47	37,68	52,09	38,14	52,72

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502816404117313	AMARYL MET - 1 MG + 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			49,86	68,92	52,87	73,09	53,51	73,97	54,17	74,88
502816401118319	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,49	46,30	35,51	49,09	35,94	49,68	36,38	50,29
502816405113311	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			66,97	92,58	71,01	98,16	71,87	99,35	72,75	100,57
502816406111312	AMARYL MET - 2 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 90			100,46	138,87	106,52	147,25	107,81	149,03	109,14	150,87
502820801117318	AMARYL MET XR - 2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			11,13	15,39	11,80	16,31	11,98	16,51	12,09	16,71
502820802113316	AMARYL MET XR - 2 MG + 500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30			33,49	46,30	35,51	49,09	35,94	49,68	36,38	50,29
502800701117311	AMPLICTIL - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
502800702113311	AMPLICTIL - 25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,07	4,24	3,25	4,49	3,29	4,55	3,33	4,60
502800703136313	AMPLICTIL - 4 PCC SOL ORAL CT FR VD CGT X 20 ML			3,70	5,11	3,92	5,42	3,97	5,49	4,02	5,55
502800704159317	AMPLICTIL - 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML			6,59	9,11	6,99	9,66	7,07	9,77	7,16	9,89
502800801111315	ANANDRON - 50 MG COM CT 4 BL AL PLAS OPACO X 15			269,50	372,55	285,76	395,02	289,23	399,81	292,78	404,73
502800901116319	ANTIETANOL - 250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10			4,55	6,28	4,82	6,66	4,88	6,74	4,94	6,83
502801001151310	ANZEMET - 100 MG/5ML SOL INJ CT AMP VD INC X 5 ML			118,31	163,55	125,45	173,41	126,97	175,52	128,53	177,68
502814504157310	APIDRA - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS			17,31	23,94	18,36	25,38	18,58	25,69	18,81	26,00
502814502154314	APIDRA - 100UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3ML			17,31	23,94	18,36	25,38	18,58	25,69	18,81	26,00
502814501158316	APIDRA - 100UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10ML			57,71	79,78	61,20	84,59	61,94	85,62	62,70	86,68
502814503150312	APIDRA - 100UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3ML			86,57	119,67	91,79	126,89	92,91	128,43	94,05	130,01
502818802111311	APROVEL - 150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			36,08	49,88	38,26	52,89	38,72	53,53	39,20	54,19
502818801113310	APROVEL - 150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			65,65	90,76	69,61	96,23	70,46	97,40	71,33	98,60
502818808118318	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			36,76	50,82	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,21
502818807111311	APROVEL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			73,52	101,63	77,95	107,76	78,90	109,07	79,87	110,41
502818803116317	APROVEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			36,08	49,88	38,26	52,89	38,72	53,53	39,20	54,19
502818804112315	APROVEL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			65,65	90,75	69,61	96,23	70,46	97,40	71,32	98,59
502818806115311	APROVEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			36,76	50,82	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,21
502818805119313	APROVEL - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			73,52	101,63	77,95	107,76	78,90	109,07	79,87	110,41
502817603113316	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			35,95	49,70	38,12	52,70	38,58	53,34	39,06	53,99
502817605116312	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			65,41	90,42	69,36	95,88	70,20	97,04	71,06	98,24
502817607119319	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			36,76	50,82	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,21
502817608115317	APROZIDE - 150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			73,52	101,63	77,95	107,76	78,90	109,07	79,87	110,41
502817606112310	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			35,95	49,70	38,12	52,70	38,58	53,34	39,06	53,99
502817604111317	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			65,41	90,42	69,36	95,88	70,20	97,04	71,06	98,24
502817609111315	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			36,76	50,82	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,21
502817610111315	APROZIDE - 300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			73,52	101,63	77,95	107,76	78,90	109,07	79,87	110,41
502817601110311	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			35,95	49,70	38,12	52,70	38,58	53,34	39,06	53,99
502817602117318	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			65,41	90,42	69,36	95,88	70,20	97,04	71,06	98,24
502817611116310	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15			36,76	50,82	38,98	53,88	39,45	54,53	39,94	55,21
502817612112319	APROZIDE - 300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30			73,52	101,63	77,95	107,76	78,90	109,07	79,87	110,41
502801103116311	ARAVAL - 10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			122,01	168,66	129,37	178,83	130,94	181,00	132,55	183,23
502801101113216	ARAVAL - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3			122,01	168,66	129,37	178,83	130,94	181,00	132,55	183,23

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502801102111217	ARAVA - 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30			244,07	337,39	258,79	357,74	261,93	362,08	265,15	366,53
502801201118317	ARELIX - 6 MG CAP GEL DESINT GRAD CT 5 STR AL X 4			12,78	17,66	13,55	18,73	13,71	18,95	13,88	19,19
502801301171317	AZMACORT - 60 MG FR X 20 G			46,12	63,76	48,91	67,60	49,50	68,43	50,11	69,27
502801401151318	BENZO-GINOESTRIL AP - 5 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML			3,20	4,43	3,39	4,69	3,44	4,75	3,48	4,81
502816701138110	BENZOILMETRONIDAZOL - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,10	8,44	6,47	8,94	6,55	9,05	6,63	9,16
502818301110411	BESEROL - 300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 04			3,25	4,34	3,48	4,63	3,53	4,69	3,58	4,76
502801501111318	BIOSTIM - 1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LARANJA X 8			31,84	44,01	33,76	46,66	34,17	47,23	34,59	47,81
502801601116311	BI-PROFENID - 150 MG COM AP CT 1BL AL PLAS INC X 10			22,48	31,07	23,83	32,94	24,12	33,34	24,42	33,75
502801602112311	BI-PROFENID - 150 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 4			8,99	12,43	9,53	13,17	9,65	13,34	9,77	13,51
502814401110117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			67,36	93,12	71,42	98,73	72,29	99,93	73,18	101,16
502814402117115	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			128,70	177,92	136,47	188,65	138,12	190,94	139,82	193,29
502801702133319	CALCIGENOL - 10 MG/ML + 0,100 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANSLÚCIDO X 300 ML			6,45	8,60	6,90	9,18	7,00	9,31	7,10	9,44
502801701137310	CALCIGENOL - 10 MG/ML+0,001 MG/ML+0,050 MG/ML SUS OR X 300 ML			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,93	10,54
502801901111315	CALCORT - 30 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			69,83	96,53	74,04	102,36	74,94	103,60	75,86	104,87
502801902116310	CALCORT - 6 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			29,28	40,48	31,05	42,92	31,43	43,44	31,81	43,98
502802001171311	CALSYNAR - 100 UI / DOSE SOL NAS CT 7 FR VD INC X 0,1 ML			71,14	98,34	75,43	104,27	76,34	105,53	77,28	106,83
502802002151312	CALSYNAR - 100 UI / ML SOL INJ CX 5 SER X 0,5 ML			78,99	109,19	83,75	115,78	84,77	117,19	85,81	118,63
502802003158310	CALSYNAR - 100 UI / ML SOL INJ CX 5 SER X 1,0 ML			133,35	184,33	141,39	195,45	143,11	197,83	144,87	200,26
502802101151310	CEFROM - 100 MG/ML PO INJ CT FA VD INC+DIL X 10 ML			73,67	101,84	78,11	107,98	79,06	109,29	80,04	110,64
502802102156316	CEFROM - 100 MG/ML PO INJ CT FA VD INC+DIL X 20 ML			129,56	179,10	137,38	189,91	139,05	192,21	140,76	194,58
502802201138316	CEPACAINA - 0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 100 ML			7,28	9,70	7,79	10,36	7,90	10,50	8,01	10,65
502802202177315	CEPACAINA - 0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL SPR CT FR VD INC NEB X 50			13,95	18,60	14,92	19,86	15,14	20,13	15,35	20,41
502802203114317	CEPACAINA - 1,466 MG + 10 MG PAST CT 3 STR X 4			5,01	6,68	5,35	7,13	5,43	7,22	5,51	7,32
502802301116314	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 CEREJA - HORTELÃ			3,39	4,52	3,63	4,82	3,68	4,89	3,73	4,96
502802304115319	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 MENTA - EUCALIPTO			3,09	4,12	3,31	4,40	3,35	4,46	3,40	4,52
502802305111317	CEPACOL - 1,34 MG PAST CT POUCH AL X 16 TRADICIONAL			3,39	4,52	3,63	4,82	3,68	4,89	3,73	4,96
502802302112312	CEPACOL - MEL-LIMÃO PASTILHA 1,34 MG CT 1 POUCH AL X 16 PAS			3,09	4,12	3,31	4,40	3,35	4,46	3,40	4,52
502802303119310	CEPACOL - MENTA PASTILHA 1,34 MG CT 1 POUCH AL X 16 PAS			3,39	4,52	3,63	4,82	3,68	4,89	3,73	4,96
502817801111115	CETOCONAZOL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,05	20,81	15,96	22,06	16,15	22,33	16,35	22,61
502815902131115	CETOPROFENO - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			6,76	9,34	7,17	9,91	7,26	10,04	7,35	10,16
502815901168112	CETOPROFENO - 25 MG/ML GEL CT BG AL X 30 G			9,52	12,70	10,19	13,55	10,33	13,74	10,48	13,93
502816101114113	CIPROFIBRATO - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			36,94	51,07	39,17	54,15	39,65	54,81	40,14	55,48
502802602159314	CLAFORAN - 250 MG/ML PO INJ CT FA VD INC + DIL X 4ML			44,03	60,87	46,69	64,54	47,26	65,33	47,84	66,13
502802708151414	CLEXANE - 100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA			153,82	212,63	163,10	225,46	165,08	228,20	167,11	231,01
502802701157311	CLEXANE - 100 MG SOL INJ CX 2 SER PRE-ENCHIDA X 1,0 ML			160,67	222,10	170,36	235,49	172,43	238,35	174,55	241,29
502802709158412	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			155,20	214,54	164,56	227,48	166,56	230,25	168,61	233,08
502802710156411	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA			31,04	42,91	32,91	45,49	33,31	46,05	33,72	46,61
502802702153318	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,2 ML			162,11	224,09	171,88	237,61	173,97	240,49	176,11	243,45
502802703151319	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CX 2 SER PRE-ENCHIDAS X 0,2 ML			32,42	44,82	34,37	47,52	34,79	48,10	35,22	48,69

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
502802711152418	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			301,48	416,75	319,67	441,90	323,55	447,26	327,53	452,76
502802712159416	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA			60,28	83,33	63,91	88,35	64,69	89,42	65,49	90,53
502802704156314	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CX 10 SER PRE-ENCHIDA X 0,4 ML			314,90	435,31	333,89	461,56	337,95	467,17	342,10	472,91
502802705152312	CLEXANE - 40 MG SOL INJ CX 2 SER PRE-ENCHIDAS X 0,4 ML			62,96	87,03	66,76	92,28	67,57	93,40	68,40	94,55
502802713155414	CLEXANE - 60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA			92,43	127,77	98,00	135,47	99,19	137,12	100,41	138,80
502802706159310	CLEXANE - 60 MG SOL INJ CX 2 SER PRE-ENCHIDA X 0,6 ML			96,54	133,45	102,36	141,50	103,60	143,22	104,88	144,98
502802714151412	CLEXANE - 80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA			123,11	170,18	130,53	180,44	132,12	182,64	133,75	184,89
502802707155319	CLEXANE - 80 MG SOL INJ CX 2 SER PRE-ENCHIDA X 0,8 ML			128,59	177,75	136,34	188,48	138,00	190,76	139,70	193,11
502815601113118	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,81
502815602111119	CLORIDRATO DE AMIODARONA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			11,20	15,49	11,88	16,42	12,02	16,62	12,17	16,82
502817402118116	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			6,01	8,30	6,37	8,81	6,45	8,91	6,53	9,02
502817401111118	CLORIDRATO DE METFORMINA - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			12,01		12,74		12,89		13,05	
502816302111111	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,51	3,34	2,68	3,57	2,72	3,62	2,76	3,67
502816301131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML			2,80	3,73	2,99	3,98	3,04	4,04	3,08	4,09
502815201115113	CLORIDRATO DE PROMETAZINA - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,58	4,77	3,83	5,09	3,88	5,16	3,94	5,23
502815701118111	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,61	27,11	20,80	28,75	21,05	29,10	21,31	29,46
502802801178319	COLÍRIO MOURA BRASIL - 0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS CGT X 20 ML			7,20	9,60	7,70	10,25	7,81	10,39	7,93	10,54
502802901156317	COLTRAX - 2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML			7,25	9,67	7,75	10,32	7,87	10,46	7,98	10,61
502802902111317	COLTRAX - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			26,27	35,03	28,10	37,40	28,50	37,91	28,91	38,43
502802903116312	COLTRAX - 4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20			26,27	35,03	28,10	37,39	28,50	37,90	28,91	38,43
502803001132312	COLUBIAZOL - SOL ORAL CT FR VD AMB NEB X 20 ML			8,44	11,26	9,03	12,02	9,16	12,18	9,29	12,35
502803102151312	CONTRATHION - 200 MG PO LIOF CX 10 FA VD INC + 10 AMP SOLV			67,54	93,36	71,61	98,99	72,48	100,19	73,37	101,42
502803101153311	CONTRATHION - 200 MG PO LIOF CX CT 5 FA VD INC			33,77	46,69	35,81	49,50	36,24	50,10	36,69	50,72
502803201166318	CREMEFENERGAN - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			8,64	11,52	9,24	12,29	9,37	12,46	9,50	12,63
502803301111310	DACTIL OB - 100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15			10,01	13,35	10,71	14,25	10,86	14,45	11,02	14,65
502803401114311	DAONIL - 5 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 30			7,21	9,97	7,65	10,58	7,74	10,70	7,84	10,84
502803501161311	DERMATOP - 2,5 MG/G CREM DERM CT BG X 20			23,66	31,55	25,31	33,68	25,67	34,14	26,04	34,62
502803502166317	DERMATOP - 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G			24,44	32,59	26,14	34,78	26,51	35,26	26,89	35,75
502803601113319	DICORANTIL F - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8			15,13	20,92	16,05	22,18	16,24	22,45	16,44	22,73
502803701150313	DIMERCAPROL - 100 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML			45,53	62,94	48,28	66,73	48,86	67,54	49,46	68,38
502803801112316	DIMETROSE - 2,5 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 8			116,47	161,00	123,50	170,71	125,00	172,79	126,53	174,91
502818902130415	DOGMATIL - 20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			6,61	9,14	7,01	9,69	7,09	9,80	7,18	9,92
502818901118411	DOGMATIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,69	17,54	13,46	18,60	13,62	18,83	13,79	19,06
502818903110418	DOGMATIL - 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20			8,87	12,26	9,40	13,00	9,52	13,15	9,63	13,31
502803901151313	DOLANTINA - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD INC X 2 ML			53,45	73,89	56,68	78,35	57,36	79,30	58,07	80,27
502804001136316	DORFLEX - (35 MG+300 MG+50 MG)/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML			7,61	10,14	8,14	10,83	8,25	10,97	8,37	11,13
502804002116319	DORFLEX - 35MG+300MG+50MG COM CT 24 BL AL PLAS AMB X 10			64,96	86,63	69,50	92,48	70,48	93,74	71,50	95,04
502804003112317	DORFLEX - 35MG+300MG+50MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			8,12	10,82	8,68	11,55	8,81	11,71	8,93	11,87
502818701119317	DORFLEX P - 35MG + 40MG + 50MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12			6,96	9,28	7,45	9,91	7,55	10,04	7,66	10,18

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502818702115315	DORFLEX P - 35MG + 450MG +50MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200(EMB MULT)			116,01	154,70	124,10	165,14	125,86	167,39	127,67	169,71
502821302114311	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			99,49	132,67	106,43	141,62	107,94	143,56	109,49	145,54
502821303110311	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			198,98	265,34	212,86	283,25	215,88	287,11	218,99	291,09
502821301118313	DUOPLAVIX - 75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 7			49,74	66,33	53,21	70,81	53,97	71,78	54,75	72,78
502814604151314	ELOXATIN - 100 MG PO LIOF CT FR VD INC X 1000 MG			2.995,27	4.140,54	3.175,93	4.390,28	3.214,50	4.443,60	3.254,04	4.498,26
502814603155316	ELOXATIN - 5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML			6.256,85	8.649,23	6.634,22	9.170,89	6.714,80	9.282,28	6.797,39	9.396,45
502814601152311	ELOXATIN - 5,0MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10ML (*)			1.564,21		1.658,56		1.678,70		1.699,35	
502814602159318	ELOXATIN - 5,0MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20ML (*)			3.128,56		3.317,25		3.357,55		3.398,84	
502814605158312	ELOXATIN - 50 MG PO LIOF CT FR VD INC X 500 MG			1.497,57	2.070,18	1.587,89	2.195,04	1.607,18	2.221,70	1.626,95	2.249,03
502804101114314	EQUILID - 200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,56	15,98	12,26	16,95	12,41	17,15	12,56	17,36
502804102110312	EQUILID - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,14	8,49	6,51	9,00	6,59	9,11	6,67	9,22
502804201161314	ESPERSON - 2,5 MG / G POM DERM CT BG AL X 20 G			14,68	20,30	15,57	21,52	15,76	21,78	15,95	22,05
502804301164315	ESPERSON N - 2,50 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G			15,56	21,51	16,50	22,81	16,70	23,08	16,90	23,37
502820901154411	FASTURTEC - 1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VC INC + 3 AMP VD INC X 1 ML			765,87	1.058,71	812,07	1.122,57	821,93	1.136,20	832,04	1.150,18
502804406136311	FENERGAN - 0,0005 G/ML + 0,009 G/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML			7,24	9,65	7,74	10,30	7,85	10,44	7,97	10,59
502804405131316	FENERGAN - 0,0005 G/ML + 0,009 G/ML XPE PED FR VD AMB X 100 ML			7,07	9,43	7,57	10,07	7,67	10,21	7,78	10,35
502804403137317	FENERGAN - 1,0 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML			7,29	9,71	7,79	10,37	7,90	10,51	8,02	10,66
502804404133315	FENERGAN - 1,0 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU FR VD AMB X 100 ML			7,17	9,56	7,67	10,21	7,78	10,34	7,89	10,49
502804401118315	FENERGAN - 25 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			5,51	7,34	5,89	7,84	5,98	7,95	6,06	8,06
502804402157314	FENERGAN - 25 MG/ML SOL. INJ. CX C/ 25 AMP. X 2 ML			34,47	45,97	36,87	49,07	37,40	49,74	37,94	50,43
502818501111118	FENITOÍNA - 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25			2,85	3,94	3,02	4,17	3,06	4,22	3,09	4,28
502818401115111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,36	3,27	2,51	3,47	2,54	3,51	2,57	3,55
502804501112319	FLAGYL - 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,95	10,99	8,43	11,65	8,53	11,80	8,64	11,94
502804502135312	FLAGYL - 40 MG / ML PED SUS ORAL CT FR VD AMB X 100 ML			9,39	12,98	9,96	13,77	10,08	13,93	10,20	14,10
502804503131310	FLAGYL - 40 MG / ML PED SUS ORAL CT FR VD AMB X 120 ML			9,57	13,22	10,14	14,02	10,27	14,19	10,39	14,37
502804504111313	FLAGYL - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 12			10,89	15,06	11,55	15,96	11,69	16,16	11,83	16,36
502804505150312	FLAGYL - 5 MG/ML SOL INJ CT BOLSA PLASTICA X 100 ML (*)			11,46		12,15		12,30		12,45	
502804506165313	FLAGYL - GINECOLÓGICO - GELÉIA BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC DESCART			18,44	25,49	19,55	27,03	19,79	27,36	20,04	27,70
502804601168316	FLAGYL NISTATINA - VAGINAL BG PLAS OPC X 50 G + 10 APL DESCART			24,20	32,28	25,89	34,45	26,26	34,92	26,64	35,41
502816601133117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			9,82	13,57	10,41	14,39	10,54	14,56	10,66	14,74
502819102111414	FRANOL - 120 MG + 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			17,94	24,80	19,02	26,29	19,25	26,61	19,49	26,94
502819103118412	FRANOL - 120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,59	4,96	3,80	5,25	3,85	5,32	3,90	5,39
5028191011131411	FRANOL - 3MG/ML + 2,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			4,30	5,95	4,56	6,31	4,62	6,38	4,67	6,46
502805001113314	FRISIUM - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,50	8,98	6,89	9,52	6,97	9,64	7,06	9,75
502805002111315	FRISIUM - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,17	16,82	12,91	17,84	13,06	18,06	13,22	18,28
5028051011177314	FUNGOL - SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML			3,44	4,59	3,68	4,90	3,74	4,97	3,79	5,04
502816201119117	FUROSEMIDA - 40 MG COM CT BL AL PLAS VDE TRANS X 20			4,69	6,48	4,97	6,87	5,03	6,96	5,09	7,04
502805201112311	GARDENAL - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,65	5,04	3,87	5,35	3,91	5,41	3,96	5,48
502805203131313	GARDENAL - 40 MG / ML SOL ORAL PED FR VD CGT X 20 ML			3,75	5,19	3,98	5,50	4,03	5,57	4,08	5,64

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
502805204111316	GARDENAL - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,02	4,18	3,21	4,43	3,24	4,48	3,28	4,54
502805401162312	GINO-LOPROX - 10 MG/G CREM VAG CT BG X 35 G + 6 APLIC			29,70	39,61	31,77	42,28	32,23	42,86	32,69	43,45
502817702111117	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,68	6,47	4,96	6,86	5,02	6,94	5,08	7,03
502817701115119	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) (*)			9,36		9,92		10,04		10,17	
502814801119111	GLIMEPIRIDA - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,41	15,77	12,09	16,71	12,24	16,92	12,39	17,13
502814802115111	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,77	30,09	23,08	31,90	23,36	32,29	23,65	32,69
502814803111118	GLIMEPIRIDA - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			43,52	60,16	46,14	63,78	46,70	64,56	47,27	65,34
502814804118116	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			42,14	58,25	44,68	61,76	45,22	62,51	45,78	63,28
502814805114114	GLIMEPIRIDA - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			84,28	116,51	89,36	123,53	90,45	125,03	91,56	126,57
502805501159313	GLUCANTIME - 300 MG / ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML			120,88	167,10	128,17	177,18	129,73	179,33	131,32	181,54
502805502155311	GLUCANTIME - 300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML			241,76	334,20	256,34	354,35	259,45	358,65	262,64	363,06
502805601153317	GRANOCYTE 34 - 33,6 MUI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER PRE-ENCH X 1 ML + 2 AGU (*)			1.944,78		2.062,07		2.087,12		2.112,79	
502805701158310	HAEMACCEL - 35 MG/ML SOL INJ CT 10 FR PLAS TRANS INF X 500 ML + EQP			491,89	679,97	521,56	720,98	527,89	729,73	534,38	738,71
502805902137310	HEMOGENIN - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML			25,06	33,42	26,81	35,67	27,19	36,16	27,58	36,66
502805901114317	HEMOGENIN - 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10			14,91	20,61	15,81	21,86	16,00	22,12	16,20	22,39
502806001176314	HEXOMEDINE - 1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML			15,03	20,04	16,08	21,39	16,31	21,69	16,54	21,99
502806101111311	HIDANTAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25			4,39	6,07	4,65	6,43	4,71	6,51	4,77	6,59
502806102150310	HIDANTAL - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML			109,36	151,17	115,96	160,29	117,36	162,24	118,81	164,23
502815501119114	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 MG COM CT BL PAPEL PLAS INC X 30			2,73	3,78	2,90	4,01	2,94	4,06	2,97	4,11
502815502115112	HIDROCLOROTIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
502806201116315	IMOVANE - 7,5 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 20			24,69	34,13	26,18	36,19	26,50	36,63	26,83	37,09
502806301153417	INSUMAN COMB - 75N/25R - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			15,00	20,73	15,90	21,98	16,10	22,25	16,29	22,52
502806302151418	INSUMAN COMB - 75N/25R - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			69,34	95,85	73,52	101,63	74,41	102,86	75,33	104,13
502806303156413	INSUMAN COMB - 85N/15R - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			15,00	20,73	15,90	21,98	16,10	22,25	16,29	22,52
502806304152411	INSUMAN COMB - 85N/15R - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			69,34	95,85	73,52	101,63	74,41	102,86	75,33	104,13
5028064011158410	INSUMAN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			15,00	20,73	15,90	21,98	16,10	22,25	16,29	22,52
502806402154419	INSUMAN N - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			69,34	95,85	73,52	101,63	74,41	102,86	75,33	104,13
502806501152414	INSUMAN N OPTISET - 100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST			161,82	223,70	171,58	237,19	173,67	240,07	175,81	243,03
502806601157418	INSUMAN R - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			69,34	95,85	73,52	101,63	74,41	102,86	75,33	104,13
502806602153416	INSUMAN R - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML			15,00	20,73	15,90	21,98	16,10	22,25	16,29	22,52
502806701151411	INSUMAN R OPTISET - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST			161,82	223,70	171,58	237,19	173,67	240,07	175,81	243,03
502806801156318	INTAL - 10 MG/ML SOL CX 24 AMP X 2 ML			27,05	37,39	28,68	39,64	29,03	40,13	29,38	40,62
502806805178316	INTAL - 4 PCC SOL NAS FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML + APLIC NASAL			29,60	40,91	31,38	43,38	31,76	43,91	32,15	44,45
502806803175311	INTAL - 4 PCC SOL NASAL FR PLÁST X 13 ML + APLICADOR			25,66	35,46	27,20	37,60	27,53	38,06	27,87	38,53
502806804171318	INTAL - AEROSOL - 5 MG/JATO DOS SUS C/ PROPELENTE LT X 15 G			29,25	40,43	31,01	42,87	31,39	43,39	31,77	43,92
502806901118310	IRIDUX F - 200 MG CAP GEL RET CT 2 BL AL PLAS LAR X 12			11,29	15,61	11,97	16,55	12,12	16,75	12,27	16,95
502807001110214	KETEK - 400 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10			112,18	155,07	118,94	164,42	120,39	166,42	121,87	168,47
502807002117212	KETEK - 400 MG COM REV CT BL 1 AL PLAS INC X 14			157,06	217,11	166,53	230,21	168,56	233,01	170,63	235,87
502819002117313	LADOGAL - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50			97,98	135,44	103,89	143,61	105,15	145,36	106,44	147,14

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502819001110315	LADOGAL - 200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			115,96	160,30	122,96	169,97	124,45	172,04	125,98	174,15
502819003113311	LADOGAL - 50 MG CAP GEL DURA CT 5 BL AL PLAS INC X 10			53,56	74,04	56,79	78,50	57,48	79,46	58,19	80,43
502807101158219	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML			69,91	96,64	74,13	102,47	75,03	103,71	75,95	104,99
502807102154217	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML			349,51	483,15	370,59	512,29	375,09	518,51	379,70	524,89
502807103150215	LANTUS - 100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML			216,91	299,85	229,99	317,94	232,79	321,80	235,65	325,76
502807104157213	LANTUS - OPTISET - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML+1 SISTEMA APLIC PL			77,20	106,72	81,86	113,15	82,85	114,53	83,87	115,94
502807105153211	LANTUS - OPTISET - 100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SISTEMA APLIC PL			385,98	533,56	409,26	565,74	414,23	572,61	419,32	579,66
502815301152312	LANTUS SOLOSTAR - 100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SITEMA APLIC PLAS			77,20	106,72	81,86	113,15	82,85	114,53	83,87	115,94
502807201111311	LASILACTONA - 100 MG+20 MG CAP GEL DURA CT 5 STR AL X 6			26,22	36,24	27,80	38,43	28,14	38,89	28,48	39,37
502807301157313	LASIX - 10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,20	5,81	4,45	6,16	4,51	6,23	4,56	6,31
502807302110310	LASIX - 40 MG COM CT BL AL PLAS VDE X 20			7,22	9,98	7,65	10,58	7,75	10,71	7,84	10,84
502807501164313	LOPROX - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			18,69	24,92	20,00	26,61	20,28	26,97	20,57	27,34
502807602173318	LOPROX NL - 10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAST OPC GOT X 15 ML			15,37	20,50	16,45	21,88	16,68	22,18	16,92	22,49
502807601177311	LOPROX NL - 80 MG/G ESMALTE UNHA CX FR VD INC X 3,0 G + 30 LEN			83,80	111,75	89,65	119,29	90,92	120,92	92,23	122,60
502807603110311	MAALOX PLUS - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CX BL PVC/AL X 30 CEREJA			8,80	11,73	9,41	12,52	9,54	12,69	9,68	12,87
502807604117318	MAALOX PLUS - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CX BL PVC/AL X 30 MENTA			8,80	11,73	9,41	12,52	9,54	12,69	9,68	12,87
502807605113316	MAALOX PLUS - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CX BL PVC/AL X 300 CEREJA			88,05	117,41	94,19	125,33	95,53	127,05	96,90	128,81
502807606111317	MAALOX PLUS - 153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CX BL PVC/AL X 300 MENTA			88,05	117,41	94,19	125,33	95,53	127,05	96,90	128,81
502807704138317	MAALOX PLUS - SUSP ORAL FR PLAS OPC X 240 ML - SABOR CEREJA			13,46	17,95	14,40	19,17	14,61	19,43	14,82	19,70
502807705134315	MAALOX PLUS - SUSP ORAL FR X 240 ML - SABOR CREME-LIMÃO			12,40	16,54	13,27	17,66	13,46	17,90	13,65	18,15
502807706130313	MAALOX PLUS - SUSP ORAL FR X 240 ML - SABOR MENTA			13,46	17,95	14,40	19,17	14,61	19,43	14,82	19,70
502818602161110	METRONIDAZOL - 100 MG/G GELE VAG CT BG PLAS OPC X 50 G + 10 APLIC			11,98	16,55	12,70	17,55	12,85	17,77	13,01	17,98
502818601114119	METRONIDAZOL - 400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 24			7,07	9,78	7,50	10,37	7,59	10,49	7,68	10,62
502816801167112	METRONIDAZOL + NISTATINA - 100 MG/G + 20000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC			15,73	20,98	16,83	22,39	17,07	22,70	17,31	23,01
502820101115215	MULTAQ - 400MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20			21,46	28,62	22,96	30,55	23,28	30,96	23,62	31,39
502820102111213	MULTAQ - 400MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60			61,63	82,18	65,93	87,73	66,87	88,93	67,83	90,16
502807801176414	NASACORT - 55 MCG LIQ PULVERIZAVEL FR PLAS OPC SPY X 16,5 ML			38,34	53,00	40,65	56,19	41,14	56,87	41,65	57,57
502807802172412	NASACORT - 55 MCG/ML LÍQ PULV CT FR PLAS OPC SPY X 8,5 ML			19,76	27,31	20,95	28,96	21,20	29,31	21,46	29,67
502807901111314	NEOZINE - 100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			10,36	14,31	10,98	15,18	11,11	15,36	11,25	15,55
502807902118312	NEOZINE - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,78	6,61	5,07	7,00	5,13	7,09	5,19	7,18
502807903157311	NEOZINE - 25 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML			5,58	7,71	5,91	8,17	5,99	8,27	6,06	8,38
502807904137314	NEOZINE - 4 PCC SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML			6,38	8,83	6,77	9,36	6,85	9,47	6,94	9,59
502808001130310	NEULEPTIL - 1 PCC SOL OR PED FR VD CGT X 20 ML			4,58	6,34	4,86	6,72	4,92	6,80	4,98	6,88
502808002110313	NEULEPTIL - 10 MG COM REV CX 1 BL AL PLAS INC X 20			4,45	6,15	4,72	6,52	4,77	6,60	4,83	6,68
502808003133317	NEULEPTIL - 4 PCC SOL OR FR VD CGT X 20 ML			8,87	12,26	9,40	13,00	9,52	13,15	9,63	13,31
502808101151311	NOOTROPIL - 200 MG/ ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML			16,91	23,38	17,94	24,79	18,15	25,09	18,38	25,40
502808102115317	NOOTROPIL - 800 MG COM CX C/ 3 BL AL PLAS INC X 10			17,16	23,72	18,19	25,15	18,42	25,46	18,64	25,77
502808201113312	NOROGIL - 80 MG + 0,88 MG DRG CT FR VD AMB X 20			18,55	25,64	19,67	27,19	19,91	27,52	20,15	27,86
502821401139411	NOVALFEM - 100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			11,08	14,78	11,85	15,77	12,02	15,99	12,19	16,20

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502821402135418	NOVALFEM - 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
502808306152318	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT 10 EST X 5 AMP VD AMB X 2 ML			61,95	82,61	66,27	88,18	67,21	89,39	68,18	90,63
502808307159316	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT 10 EST X 5 AMP VD AMB X 5 ML			98,56	131,43	105,43	140,30	106,93	142,22	108,47	144,19
502808401155310	OMEPRASEC - 4 MG/ML PO LIOF INJ CX 1 FA VD AMB + AMP DIL X 10			67,65	93,52	71,73	99,16	72,61	100,37	73,50	101,60
502819201111315	OROXADIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,66	28,56	21,91	30,28	22,17	30,65	22,45	31,03
502819202116310	OROXADIN - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			56,85	78,59	60,28	83,33	61,02	84,35	61,77	85,38
502808701116310	OS-CAL - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60			38,64	51,53	41,34	55,01	41,93	55,76	42,53	56,53
502808801110314	OSCAL 500 + D - 500 MG + 200 UI COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 60			39,32	52,43	42,06	55,97	42,66	56,73	43,27	57,52
502808802117312	OSCAL 500 + D - 500 MG + 200 UI COM REV CT 1 FR PLAS OPC X 75			51,97	69,30	55,59	73,98	56,38	74,99	57,19	76,03
502820701112411	OSCAL D - 500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8			5,39	7,19	5,77	7,68	5,85	7,78	5,93	7,88
502809001118319	PEFLACIN - 400 MG COM REV CX 1 BL AL PLAS INC X 10			134,65	186,14	142,77	197,37	144,51	199,76	146,29	202,22
502809002114317	PEFLACIN - 400 MG COM REV CX 1 BL AL PLAS INC X 2			26,94	37,24	28,57	39,49	28,91	39,97	29,27	40,46
502809003153316	PEFLACIN - 400 MG/5ML SOL. INJ. CX 10 AMP VD INC X 5 ML			285,81	395,10	303,05	418,93	306,73	424,02	310,51	429,23
502814902111116	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,59	27,08	20,77	28,72	21,03	29,07	21,28	29,42
502814901113115	PENTOXIFILINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			29,38	40,62	31,15	43,07	31,53	43,59	31,92	44,13
502809401116313	PERIODONTIL - COM REV FR VD INC X 20			33,24	45,95	35,25	48,72	35,67	49,31	36,11	49,92
502809501110317	PIPORTIL - 10 MG COM REV CX C/ 1BL AL PLAS INC X 20			37,70	52,12	39,98	55,26	40,46	55,94	40,96	56,62
502809601158311	PIPORTIL L4 - 25 MG / ML SOL INJ CX C/ 1 AMP VD INC X 4 ML			30,51	42,18	32,35	44,72	32,75	45,27	33,15	45,82
502809602154311	PIPORTIL L4 - 25 MG / ML SOL INJ CX C/ 3 AMP VD INC X 1 ML			26,40	36,50	28,00	38,70	28,34	39,17	28,69	39,65
502809701111317	PIPRAM - 400 MG CAP GELAT CT 4 BL AL PLAS INC X 5			13,33	18,43	14,14	19,54	14,31	19,78	14,49	20,02
502819501113313	PLAQUINOL - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			56,01	77,43	59,39	82,10	60,11	83,10	60,85	84,12
502809801130313	PLASIL - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			7,33	9,78	7,84	10,43	7,95	10,58	8,07	10,72
502809802110316	PLASIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,10	5,47	4,38	5,83	4,45	5,91	4,51	6,00
502809803133311	PLASIL - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB COT X 10 ML			4,32	5,76	4,62	6,15	4,69	6,23	4,76	6,32
502809804156313	PLASIL - 5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML			89,18	118,93	95,41	126,95	96,76	128,69	98,15	130,47
502809901119311	PLASIL ENZIMÁTICO - DRG REV ENT CT 3 BL AL PLAS INC X 10			22,98	30,64	24,58	32,71	24,93	33,16	25,29	33,62
502817302113317	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (EMB.HOSP) (*)			2.866,93		3.039,84		3.076,76		3.114,61	
502817303111318	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (EMB.HOSP) (*)			860,08		911,95		923,03		934,38	
502817301117319	PLAVIX - 300 MG COM REV CT BL AL/AL X 4 (EMB.HOSP) (*)			114,68		121,59		123,07		124,58	
502817304116313	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 14			105,02	145,17	111,35	153,93	112,70	155,80	114,09	157,71
502817305112311	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 28			200,68	277,42	212,79	294,15	215,37	297,72	218,02	301,39
502817306119311	PLAVIX - 75 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 (EMB.HOSP) (*)			693,06		734,86		743,79		752,94	
502817202119313	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 14 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 14			107,98	143,99	115,51	153,70	117,15	155,80	118,83	157,96
502817201112315	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 28 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 28			206,33	275,14	220,72	293,71	223,85	297,72	227,08	301,84
502817203115311	PLAVIX PROTECT - 75MG COM REV CT BL AL/AL X 7 + 100MG COM REV CT BL AL/AL X 7			52,78	70,39	56,47	75,14	57,27	76,17	58,09	77,22
502810001118312	POSTAFEN - 25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			5,26	7,01	5,62	7,48	5,70	7,58	5,79	7,69
502810101139311	PREDNISOLON - 1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS			15,11	20,89	16,02	22,15	16,22	22,42	16,42	22,69
502821201156310	PRIMACOR - 1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML			463,65	640,93	491,62	679,60	497,59	687,85	503,71	696,31
502810307136318	PROFENID - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML			9,83	13,58	10,42	14,40	10,55	14,58	10,68	14,76

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
502810308132316	PROFENID - 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			3,93	5,43	4,16	5,76	4,21	5,83	4,27	5,90
502810301146311	PROFENID - 100 MG SUP RETAL CT 2 STRIP AL/AL X 5			13,36	18,47	14,17	19,59	14,34	19,82	14,52	20,07
502810302134317	PROFENID - 2 PCC SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			12,01	16,60	12,73	17,60	12,88	17,81	13,04	18,03
502810306131312	PROFENID - 2 PCC SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			12,01	16,60	12,73	17,60	12,88	17,81	13,04	18,03
502810303165313	PROFENID - 25 MG GEL CT BG AL X 30 G			14,66	19,55	15,69	20,87	15,91	21,16	16,14	21,45
502810304110318	PROFENID - 50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12			18,44	25,49	19,55	27,03	19,79	27,36	20,04	27,70
502810305151311	PROFENID - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			11,05	15,27	11,71	16,19	11,86	16,39	12,00	16,59
502810401116317	PROFENID ENTÉRICO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			22,34	30,88	23,69	32,74	23,98	33,14	24,27	33,55
502810403119313	PROFENID ENTÉRICO - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			3,35	4,63	3,56	4,92	3,60	4,98	3,64	5,03
502810402155316	PROFENID ENTÉRICO - IV 100 MG PÓ LIÓF CX 50 FA VD INC			340,38	470,53	360,91	498,90	365,29	504,96	369,78	511,18
502810501110310	PROFENID RETARD - 200 MG COM DES LENTA BL AL PLAS INC X 10			18,56	25,66	19,68	27,20	19,92	27,53	20,16	27,87
502817101169110	PROMETAZINA - 0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			5,60	7,47	5,99	7,98	6,08	8,08	6,17	8,20
502816901110317	PURAN T4 - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			5,78	7,99	6,13	8,47	6,20	8,58	6,28	8,68
502816911116318	PURAN T4 - 100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,19	8,56	6,56	9,07	6,64	9,18	6,72	9,30
502816902117315	PURAN T4 - 112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,35	15,69	12,03	16,63	12,18	16,84	12,33	17,04
502816912112316	PURAN T4 - 112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,16	16,80	12,89	17,82	13,05	18,03	13,21	18,26
502816903113313	PURAN T4 - 125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,48	11,72	8,99	12,43	9,10	12,58	9,21	12,73
502816913119314	PURAN T4 - 125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,08	12,55	9,63	13,31	9,75	13,47	9,86	13,64
502816904111314	PURAN T4 - 150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			9,12	12,61	9,67	13,37	9,79	13,53	9,91	13,70
502816914115312	PURAN T4 - 150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,77	13,51	10,36	14,32	10,49	14,50	10,62	14,68
502816909111312	PURAN T4 - 175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			11,51	15,92	12,21	16,88	12,36	17,08	12,51	17,29
502816915111310	PURAN T4 - 175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,33	17,05	13,08	18,07	13,23	18,29	13,40	18,52
502816905116311	PURAN T4 - 200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			19,91	27,53	21,11	29,19	21,37	29,54	21,63	29,90
502816916118319	PURAN T4 - 200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			21,33	29,49	22,62	31,27	22,90	31,65	23,18	32,04
502816906112318	PURAN T4 - 25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,12	8,46	6,49	8,97	6,57	9,08	6,65	9,19
502816917114317	PURAN T4 - 25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			6,56	9,07	6,96	9,62	7,04	9,73	7,13	9,85
502816907119316	PURAN T4 - 50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			6,78	9,38	7,19	9,94	7,28	10,06	7,37	10,19
502816918110315	PURAN T4 - 50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,27	10,05	7,71	10,66	7,80	10,79	7,90	10,92
502816910111312	PURAN T4 - 75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			7,40	10,22	7,84	10,84	7,94	10,97	8,04	11,11
502816920115310	PURAN T4 - 75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,92	10,95	8,40	11,61	8,50	11,75	8,61	11,90
502816908115314	PURAN T4 - 88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28			8,92	12,32	9,45	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
502816919117313	PURAN T4 - 88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30			9,55	13,20	10,12	14,00	10,25	14,17	10,37	14,34
502815802119113	RAMIPRIL - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			34,15	47,21	36,21	50,05	36,65	50,66	37,10	51,29
502815801112115	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 30			64,52	89,19	68,41	94,57	69,24	95,71	70,09	96,89
502815803115111	RAMIPRIL - 5 MG COM CT BL AL/AL X 60			129,04	178,37	136,82	189,13	138,48	191,43	140,18	193,78
502810801130317	RIFALDIN - 150 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 5 ML			6,16	8,52	6,53	9,03	6,61	9,14	6,69	9,25
502810802137315	RIFALDIN - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			14,77	20,42	15,67	21,66	15,86	21,92	16,05	22,19
502810803133313	RIFALDIN - 20 MG/ML 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
502810804113316	RIFALDIN - 300 MG CAP GEL CT 1 BL AL PLAS INC X 6			9,32	12,89	9,89	13,67	10,01	13,83	10,13	14,00

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
502810901178311	RIFOCINA - 10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML			11,95	16,51	12,67	17,51	12,82	17,72	12,98	17,94
502811101116311	RILUTEK - 50 MG COM REV CT 4 BL AL PLAS OPC X 14			1.238,56	1.712,13	1.313,26	1.815,40	1.329,21	1.837,45	1.345,56	1.860,05
502811201110313	ROVAMICINA - 1,5 MUI COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8			28,82	39,83	30,55	42,24	30,93	42,75	31,31	43,28
502811501114314	SABRIL - 500 MG COM CT 6 BL AL PLAS AMBAR X 10			131,90	182,34	139,86	193,33	141,56	195,68	143,30	198,09
502811601119318	SECNIDAL - 1000 MG COM REV CX CT 1 BL AL PLAST INC X 2			15,15	20,20	16,21	21,57	16,44	21,86	16,67	22,16
502811602115316	SECNIDAL - 1000 MG COM REV CX CT 1 BL AL PLAST INC X 4			28,40	37,87	30,38	40,42	30,81	40,98	31,25	41,54
502811603138311	SECNIDAL - 30 MG/ML PÓ P/ PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML +			10,55	14,07	11,29	15,02	11,45	15,23	11,61	15,44
502811604134318	SECNIDAL - 30 MG/ML PÓ P/ PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 30 ML +			14,38	19,18	15,39	20,47	15,61	20,75	15,83	21,04
502811605114310	SECNIDAL - 500 MG COM REV CX CT 1 BL AL PLAS INC X 8			28,40	37,87	30,38	40,42	30,81	40,98	31,25	41,54
502811606110319	SECNIDAL - 500 MG COM REV CX CT 1 BL AL PLAST INC X 4			15,15	20,20	16,21	21,57	16,44	21,86	16,67	22,16
502818201116114	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAC INC X 2			9,85	13,13	10,53	14,02	10,68	14,21	10,84	14,40
502818202112112	SECNIDAZOL - 1000 MG COM REV CT BL AL PLAC INC X 4			18,45	24,60	19,73	26,26	20,01	26,62	20,30	26,98
502811702136315	SETUX - EXPECTORANTE SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			4,98	6,64	5,32	7,09	5,40	7,18	5,48	7,28
502811701131311	SETUX - SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML			4,83	6,44	5,17	6,88	5,24	6,97	5,32	7,07
502811801118315	SILENCIUM - PAS CT 5 STR X 4			8,95	11,94	9,58	12,75	9,71	12,92	9,85	13,10
502811802130319	SILENCIUM - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
502817501116111	SIMETICONA - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,30	8,40	6,74	8,97	6,83	9,09	6,93	9,21
502819601118317	SOCIAN - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			78,37	108,33	83,09	114,87	84,10	116,26	85,14	117,69
502819602114315	SOCIAN - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			41,61	57,52	44,12	60,98	44,65	61,73	45,20	62,48
502819901111318	STILNOX - 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 20			37,77	52,22	40,05	55,36	40,54	56,04	41,04	56,73
502819902118316	STILNOX - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			20,65	28,55	21,90	30,27	22,16	30,64	22,44	31,02
502821002110310	STILNOX CR - 12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			18,89	26,11	20,03	27,69	20,27	28,02	20,52	28,37
502821003117319	STILNOX CR - 12,5 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			37,78	52,23	40,05	55,36	40,54	56,04	41,04	56,73
502821001114312	STILNOX CR - 6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,18
502821004113317	STILNOX CR - 6,25 MG COM MULT LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20			18,89	26,11	20,03	27,69	20,27	28,02	20,52	28,37
502816001111112	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA - 400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			36,39	50,30	38,59	53,34	39,05	53,99	39,53	54,65
502820201111319	SULPAN - 1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			12,57	17,38	13,33	18,43	13,49	18,65	13,66	18,88
502820301157310	SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			21,17	29,26	22,44	31,03	22,72	31,40	23,00	31,79
502811901171315	SUPREFACT DEPOT - 3,3 MG/MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST			1.078,36	1.490,68	1.143,40	1.580,59	1.157,29	1.599,79	1.171,52	1.619,46
502819304156419	SYLADOR - 100 MG SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML			42,29	58,46	44,84	61,98	45,38	62,74	45,94	63,51
502819302110314	SYLADOR - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			26,77	37,01	28,39	39,24	28,73	39,72	29,09	40,21
502819301157317	SYLADOR - 50 MG SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 1 ML			29,02	40,12	30,77	42,54	31,15	43,06	31,53	43,59
502819303133318	SYLADOR - 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			31,59	43,67	33,50	46,31	33,90	46,87	34,32	47,44
502812001158213	SYNERCID - 150 MG + 350 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 15 M			2.565,72	3.546,75	2.720,46	3.760,66	2.753,51	3.806,34	2.787,38	3.853,16
502812101111316	TAMOFEN - 10 MG COM EST 3 BL AL/AL X 10			34,47	47,65	36,55	50,53	37,00	51,14	37,45	51,77
502812102116311	TAMOFEN - 20 MG COM CX C/ 25 BL AL/ AL X 10			546,88	755,99	579,87	801,59	586,91	811,32	594,13	821,30
502812103112311	TAMOFEN - 20 MG COM CX C/ 3 BL AL/AL X 10			68,97	95,34	73,13	101,09	74,02	102,32	74,93	103,58
502812401156315	TARGOCID - 133,33 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC+AMP DIL X 3			394,07	544,75	417,84	577,61	422,92	584,62	428,12	591,81
502812402152313	TARGOCID - 66,66 MG/ML PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC+AMP DIL X 3 M			197,02	272,36	208,90	288,78	211,44	292,29	214,04	295,88

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
502812501118318	TAVANIC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			18,13	25,06	19,22	26,57	19,46	26,90	19,70	27,23
502812502114316	TAVANIC - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			42,33	58,52	44,89	62,05	45,43	62,80	45,99	63,58
502812503153315	TAVANIC - 5 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML			102,76	142,05	108,96	150,62	110,28	152,45	111,64	154,32
502812504117312	TAVANIC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7			77,77	107,51	82,46	114,00	83,47	115,38	84,49	116,80
502812601155215	TAXOTERE - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML +DIL X 1,5 ML (*)			778,42		825,37		835,39		845,67	
502812602151213	TAXOTERE - 80 MG SOL INJ CX CT FA VD INC X 2,0 ML +DIL X 6,0 (*)			2.806,94		2.976,24		3.012,38		3.049,44	
502820001110319	TICLID - 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,18	41,72	32,00	44,24	32,39	44,78	32,79	45,33
502812901159313	TRENTAL - 20 MG/ML SOL INJ CT EST X 5 AMP VD AMB X 5 ML			7,42	10,25	7,86	10,87	7,96	11,00	8,06	11,14
502812902112310	TRENTAL - 400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			30,15	41,68	31,97	44,20	32,36	44,73	32,76	45,28
502813001119313	TRENTAL VERT - 600 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 10			44,29	61,23	46,96	64,92	47,54	65,71	48,12	66,52
502813101113317	TRIA TEC - 2,5 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			52,55	72,65	55,72	77,03	56,40	77,96	57,09	78,92
502813102111318	TRIA TEC - 2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15			26,28	36,32	27,86	38,51	28,20	38,98	28,55	39,46
502813103116313	TRIA TEC - 5,0 MG COM CT 3 STR X 10			99,27	137,23	105,26	145,51	106,54	147,28	107,85	149,09
502813104112311	TRIA TEC - 5,0 MG COM CT BL AL/AL X 15			49,65	68,64	52,65	72,78	53,29	73,66	53,94	74,57
502813201118310	TRIA TEC D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			102,00	141,00	108,15	149,50	109,46	151,32	110,81	153,18
502813202114319	TRIA TEC D - 5 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			101,99	140,99	108,15	149,50	109,46	151,31	110,81	153,18
502813301112217	TRIA TEC PREVENT - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 15			58,59	80,99	62,12	85,88	62,88	86,92	63,65	87,99
502813302119215	TRIA TEC PREVENT - 10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 30			117,16	161,95	124,22	171,72	125,73	173,81	127,28	175,95
502813401151311	TRINESTRIL AP - SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML			4,47	6,18	4,74	6,55	4,79	6,63	4,85	6,71
502813501111311	URBANIL - 10 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20			5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,03	5,88	8,13
502813502118311	URBANIL - 20 MG COM CT 1 BL AL PVC X 20			9,64	13,33	10,22	14,13	10,35	14,30	10,47	14,48
502818101154413	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS ACELULAR E POLIOMIELITE 1,2 E 3 (INATIVADA) - SUS INJ CT SER PRÉ-ENCH X 0,5 ML			83,10	114,87	88,11	121,80	89,18	123,28	90,28	124,80
502819701155419	VACINA CONTRA SARAMPO - 1000 TICD 50 PÓ LIOF INJ CT FR VD AMB + SER DIL X 0,5 ML			12,82	17,72	13,59	18,79	13,76	19,02	13,93	19,26
502819801151415	VACINA CONTRA SARAMPO E RUBÉOLA - 1 DOSE IMUNIZ PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 SER DIL X 0,5 ML			18,30	25,30	19,40	26,82	19,64	27,15	19,88	27,48
502818001151412	VACINA FEBRE TIFÓIDE (POLISSACARÍDICA) - SUS INJ CT SER PRÉ-ENCHIDA X 0,5 ML			33,25	44,34	35,57	47,33	36,08	47,99	36,60	48,65
502817901157419	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML			50,50	69,81	53,55	74,02	54,20	74,92	54,87	75,84
502821601154412	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - 15 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML			33,85	46,79	35,89	49,61	36,33	50,22	36,78	50,84
502821602150410	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - 9 MCG SUS INJ ID CT SER PREENC VD INC X 0,1 ML			22,82	31,55	24,20	33,45	24,49	33,85	24,79	34,27
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)			298,50	412,63	316,51	437,53	320,35	442,84	324,29	448,29
502821101151317	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA E INATIVADA) - CEPAS INFLUENZA TIPO A (H1N1 E H3N2) E TIPO B. - SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML			23,20	32,07	24,60	34,01	24,90	34,42	25,21	34,85
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			37,86	52,34	40,14	55,49	40,63	56,17	41,13	56,86
502821501151411	VACINA POLIOMELITE 1,2 E 3(INATIVADA) - SOL INJ CT SERINGA PREENCHIDAS X 0,5ML			7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,57	8,47	11,71
502819401135412	VALPAKINE - 200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML			6,48	8,96	6,88	9,50	6,96	9,62	7,04	9,74
502819402115415	VALPAKINE - 200MG COM REV CT FR VD AMB X 40			8,24	11,39	8,74	12,08	8,84	12,22	8,95	12,37
502819403111413	VALPAKINE - 500MG COM REV CT FR VD AMB X 40			16,78	23,20	17,79	24,60	18,01	24,89	18,23	25,20

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
502813601116315	VINCAGIL - 30 MG CAP GEL RET CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 8			9,98	13,79	10,58	14,62	10,71	14,80	10,84	14,98
502820601134413	WINTOMYLON - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML			8,28	11,45	8,78	12,14	8,89	12,29	9,00	12,44
502820602114416	WINTOMYLON - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56			51,03	70,54	54,11	74,79	54,76	75,70	55,44	76,63
502820401119313	XATRAL OD - 10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 10			42,18	58,31	44,72	61,82	45,27	62,57	45,82	63,34
502820402115311	XATRAL OD - 10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS INC X 30			120,37	166,40	127,63	176,43	129,18	178,58	130,77	180,77
502813801174319	YATROPAN - SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML			7,72	10,30	8,26	10,99	8,38	11,14	8,50	11,30
502813802170317	YATROPAN - SOL INAL CT FR VD AMB X 60 ML			4,18	5,57	4,47	5,95	4,53	6,03	4,60	6,11
502820502136418	ZOLBEN - 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML			4,72	6,52	5,00	6,91	5,06	7,00	5,13	7,08
502820501113414	ZOLBEN - 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1			4,37	6,04	4,63	6,40	4,69	6,48	4,74	6,56
502815101110111	ZOPICLONA - 7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,51	25,59	19,63	27,13	19,87	27,46	20,11	27,80
Laboratório: SANOFI-SYNTHELABO FARMACEUTICA LTDA											
530500107118411	AAS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			7,76	10,35	8,30	11,04	8,42	11,20	8,54	11,35
530500601112311	ATLANSIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			9,04	12,50	9,59	13,25	9,70	13,41	9,82	13,58
530500602151310	ATLANSIL - 150 MG - INJ - AMP - 50 AMPS 3ML			87,62	121,13	92,91	128,43	94,04	129,99	95,19	131,59
530500604111316	ATLANSIL - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,25	23,84	18,29	25,28	18,51	25,59	18,74	25,90
530500701176419	ATURGYL - 0,5 MG /ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15ML			7,01	9,35	7,50	9,98	7,60	10,11	7,71	10,25
530500801111416	BESEROL - 300 MG+125 MG+50MG+30MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X			84,30	112,41	90,18	120,00	91,46	121,64	92,78	123,32
530500802118414	BESEROL - 300 MG+125 MG+50MG+30MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			10,09	13,46	10,80	14,37	10,95	14,56	11,11	14,76
530500901116411	BUCLINA - 25 MG COM CT BL PAPEL PLAS INC X 20			4,90	6,54	5,24	6,98	5,32	7,07	5,39	7,17
530501002131414	CEWIN - 2 G COM EFERV CT 5 STR AL X 2 (SBR LARANJA)			16,44	21,93	17,59	23,41	17,84	23,73	18,10	24,06
530501201118418	CLORANA - 25 MG COM CT BL PLAS PAPEL X 30			4,21	5,82	4,46	6,17	4,52	6,25	4,57	6,32
530501202114416	CLORANA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,37	6,04	4,63	6,40	4,69	6,48	4,74	6,56
530501502118417	DIENPAX - 10 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
530501503114415	DIENPAX - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,22
530501701137314	DIGESAN - 1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + MED			15,45	20,60	16,53	21,99	16,76	22,29	17,00	22,60
530501702117317	DIGESAN - 10 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 20			15,89	21,19	17,00	22,62	17,24	22,93	17,49	23,25
530501703113315	DIGESAN - 20 MG CAP GEL MICROGRAN RETARD CT 2 BL AL PLAS INC			18,42	24,56	19,71	26,22	19,99	26,58	20,27	26,95
530501704136319	DIGESAN - 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			13,89	18,52	14,86	19,77	15,07	20,04	15,28	20,32
530501705159312	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			126,38	168,53	135,20	179,91	137,12	182,36	139,09	184,89
530501706155310	DIGESAN - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			18,58	24,77	19,87	26,44	20,15	26,80	20,44	27,18
530502301132410	FALMONOX - 10 MG/ML - SUSP - FR - 1 FR 90 ML			7,94	10,59	8,50	11,31	8,62	11,46	8,74	11,62
530502302112413	FALMONOX - 100 MG - COMP - CX - 15 COMPS			9,08	12,11	9,71	12,92	9,85	13,10	9,99	13,28
530502303119411	FALMONOX - 500 MG - COMP - CX - 3 COMPS			9,20	12,27	9,85	13,10	9,99	13,28	10,13	13,46
530506401158211	FASTURTEC - 1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VD INC + 3 AMP VD INC X 1 ML			799,96	1.105,83	848,21	1.172,53	858,51	1.186,77	869,07	1.201,37
530503704117418	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 200 (EMB MULTIPLA)			41,04	54,72	43,90	58,42	44,52	59,22	45,17	60,04
530503705113416	PEPSAMAR - 230 MG COM MAST CT STR CELOF OPC X 50			10,22	13,63	10,94	14,55	11,09	14,75	11,25	14,96
530504901137312	SUPERAN - 12 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML			10,70	14,79	11,34	15,68	11,48	15,87	11,62	16,06
530504903113313	SUPERAN - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			19,70	27,23	20,89	28,87	21,14	29,22	21,40	29,58

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
530505001113415	SUREPTIL - 200 MG + 20 MG COM CT 5 STR X 4			10,48	13,97	11,21	14,92	11,37	15,12	11,53	15,33
530506201116319	XATRAL - 10 MG COM REV LP CT 3 BL AL PLAS INC X 10			114,83	158,73	121,75	168,30	123,23	170,35	124,75	172,44
530506202112317	XATRAL - 10 MG COM REV LP CT BL AL PLAS INC X 10			40,24	55,62	42,66	58,97	43,18	59,69	43,71	60,42
Laboratório: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S.A											
530702301152112	DIAZEPAM - 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)			38,58		40,90		41,40		41,91	
530700501154414	FUROSANTISA - 20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			26,13		27,70		28,04		28,38	
530700601159418	GENTAMISAN - 10 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			29,59		31,38		31,76		32,15	
530700602155416	GENTAMISAN - 40 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			34,46		36,54		36,98		37,44	
530700603151414	GENTAMISAN - 80 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)			41,63		44,14		44,68		45,23	
530700701153411	METOCLOSANTISA - 10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML (*)			27,05		28,94		29,35		29,77	
530700702133414	METOCLOSANTISA - 4 MG/ML SOL OR CX PAP 100 FR PLAS OPC X 10 ML (*)			58,63		62,72		63,61		64,53	
530700901111410	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CT SACO PLAS X 1000 (*)			35,56		37,71		38,16		38,63	
530700906111419	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)			35,56		37,70		38,16		38,63	
5307009041119412	SANTIAZEPAM - 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)			7,84		8,31		8,41		8,51	
530700902159417	SANTIAZEPAM - 10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)			27,07		28,71		29,05		29,41	
530700903112414	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CT SACO PLAS X 1000 (*)			32,12		34,06		34,47		34,90	
530700907118417	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP) (*)			32,12		34,06		34,47		34,89	
530700905115410	SANTIAZEPAM - 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 200 (EMB HOSP) (*)			7,07		7,50		7,59		7,68	
530701202150415	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			30,70		32,84		33,30		33,78	
530701204153411	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			35,00		37,44		37,97		38,52	
530701203157413	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			53,78		57,54		58,35		59,19	
530701201138411	SANTIDOR - 500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS GOT X 10 ML (EMB HOSP) (*)			123,27		131,87		133,74		135,67	
530701801151419	SANTROPINA - 0,25 MG/ML CX 100 SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			36,75		38,97		39,44		39,93	
530701802158417	SANTROPINA - 0,25 MG/ML CX 100 SOL INJ AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			38,67		41,01		41,50		42,01	
530702101110416	TETRACICLISA - 250 MG CAP GEL DURA CT SAC PLAS X 500 (*)			36,16		38,34		38,81		39,29	
Laboratório: SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA											
530808401169111	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,76	5,20	3,99	5,52	4,04	5,58	4,09	5,65
530800102111416	ACIDERM - 200 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10			20,02	27,68	21,23	29,35	21,49	29,71	21,75	30,07
530800201136417	ALERGYO - 2 MG /5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100 ML			7,62	10,16	8,15	10,85	8,27	11,00	8,39	11,15
530800203112418	ALERGYO - 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			81,25		86,92		88,15		89,42	
530800202116411	ALERGYO - 2MG COMP CT BL AL PLAS INC X 20			4,41	5,88	4,71	6,27	4,78	6,36	4,85	6,45
530800301114415	ALUDROXIL - 300 MG COMP CT 03 BL AL PLAS INC X 8			5,47	7,29	5,85	7,78	5,93	7,89	6,02	8,00
530800304131418	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUSP ORAL CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			177,23		189,60		192,29		195,06	
530800302137419	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUSP. ORAL CT FR VD AMB X 200 ML			11,32	15,09	12,11	16,11	12,28	16,33	12,46	16,56
530800303133417	ALUDROXIL - 62 MG/ML SUSP.ORAL CT FR VD AMB X 100ML			7,13	9,51	7,63	10,16	7,74	10,29	7,85	10,44
530800401119117	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 15			14,84	20,52	15,74	21,76	15,93	22,02	16,13	22,29
530800402115115	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 21			19,45	26,88	20,62	28,50	20,87	28,85	21,13	29,20
530800403111113	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			437,61		464,00		469,64		475,42	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
530800701112411	ANGIL - 10 MG COMP CT 01 BL AL PLAS INC X 20			3,09	4,28	3,28	4,53	3,32	4,59	3,36	4,65
530800703115416	ANGIL - 10MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (*)			53,55		56,78		57,47		58,18	
530800704111414	ANGIL - 5MG COM SUB LINGUAL CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (*)			52,51		55,67		56,35		57,04	
530800702119418	ANGIL - 5MG COMP SUBLINGUAL CT 01 BL AL PLAS INC X 20			3,04	4,20	3,22	4,45	3,26	4,51	3,30	4,56
530801102131415	BACTRISAN - 200 MG + 40 MG SUSP. ORAL CT FR X 50 ML PEDIÁTRICO			5,41	7,48	5,74	7,94	5,81	8,03	5,88	8,13
530801105130411	BACTRISAN - 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			9,36	12,95	9,93	13,73	10,05	13,89	10,17	14,06
530801101119411	BACTRISAN - 400 MG + 80 MG COMP CT 02 BL DE AL PLAS INC X 10			7,06	9,76	7,49	10,35	7,58	10,48	7,67	10,61
530801203116411	BARBITRON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			83,63		88,67		89,75		90,85	
530801201113415	BARBITRON - 100MG COMP X 20			3,34	4,61	3,54	4,89	3,58	4,95	3,62	5,01
530801202136419	BARBITRON - 4% SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML			5,05	6,98	5,35	7,40	5,42	7,49	5,49	7,58
530801302173413	BENZOTISAN - 25% EMU TOP CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			312,79		334,61		339,36		344,25	
530801303171414	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML			4,13	5,51	4,42	5,88	4,48	5,96	4,54	6,03
530801304176411	BENZOTISAN - 250 MG/ML EMU TOP CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP) (*)			171,87		183,86		186,47		189,16	
530801404111417	BROMOXON - 3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			148,44		157,39		159,30		161,26	
530801401112412	BROMOXON - 3 MG COMP CX 02 BL AL PLAS AMB X 10			5,93	8,19	6,28	8,69	6,36	8,79	6,44	8,90
530801403115419	BROMOXON - 6 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			236,36		250,62		253,66		256,78	
530801402119410	BROMOXON - 6 MG COMP CX 02 BL AL PLAS AMB X 10			9,45	13,06	10,02	13,85	10,14	14,02	10,26	14,19
530808001111114	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,49	7,59	5,82	8,04	5,89	8,14	5,96	8,24
530808002116111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			137,32		145,60		147,37		149,18	
530801802117318	CICLOVULON - COMP CT BL AL PLAS INC X 21			3,01	4,16	3,19	4,41	3,23	4,47	3,27	4,52
530801902111419	CIMETIVAL - 200 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (*)			79,88		84,70		85,73		86,78	
530801901115410	CIMETIVAL - 200 MG COMP CT 04 BL AL PLAS AMB X 10			11,70	16,18	12,41	17,15	12,56	17,36	12,71	17,58
530802001118411	CINAZON - 25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			5,08	7,02	5,38	7,44	5,45	7,53	5,52	7,63
530802002114411	CINAZON - 75 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30			7,64	10,56	8,10	11,20	8,20	11,34	8,30	11,47
530802101112415	CIPRODINE - 250 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10			26,34	36,41	27,93	38,61	28,27	39,08	28,62	39,56
530802102119413	CIPRODINE - 500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10			39,85	55,09	42,26	58,41	42,77	59,12	43,30	59,85
530807801112117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20			6,55	9,06	6,95	9,60	7,03	9,72	7,12	9,84
530807802119115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30			9,84	13,60	10,43	14,42	10,56	14,60	10,69	14,78
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL - 80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			117,17		124,24		125,75		127,30	
530802302118410	CONVULSAN - 200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10			157,00	217,03	166,47	230,12	168,49	232,91	170,56	235,78
530802301111412	CONVULSAN - 200 MG COMP CT 02 BL AL PLAS INC X 10			5,07	7,01	5,37	7,43	5,44	7,52	5,51	7,61
530807903136414	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML			3,98	5,50	4,22	5,83	4,27	5,90	4,32	5,98
530807908138415	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML			5,01	6,93	5,32	7,35	5,38	7,44	5,45	7,53
530807901133418	DAZOTIL - 250 MG/5 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
530807907131417	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			198,86		210,86		213,42		216,05	
530807904132412	DAZOTIL - 250 MG/5 ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)			397,22		421,17		426,29		431,53	
530807902113410	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 06			7,22	9,98	7,66	10,58	7,75	10,71	7,85	10,85
530807905112415	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			14,43	19,95	15,30	21,16	15,49	21,41	15,68	21,68
530807906119413	DAZOTIL - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (EMB HOSP) (*)			525,69		557,40		564,17		571,11	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
530802401132411	DEFLAREN - 0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			7,80	10,78	8,27	11,43	8,37	11,57	8,47	11,71
530802403161419	DEFLAREN - 0.1 % MG/G CR DERM CT BENS AL X 10 G			5,58	7,72	5,92	8,18	5,99	8,28	6,06	8,38
530802404166414	DEFLAREN - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G			109,83	151,83	116,46	160,98	117,87	162,94	119,32	164,94
530802502168411	DERMASE - 7,5 MG/G 3,9 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G			81,31	112,40	86,21	119,18	87,26	120,62	88,33	122,11
530802501161413	DERMASE - CX CT 01 BINS AL X 10 G			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
530802601166417	DERMAZOL - 10 MG/G CR DERM CT BENS AL 25 G			6,85	9,13	7,33	9,75	7,43	9,88	7,54	10,02
530802701136110	DEXAMETASONA - 01 MG / ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML			6,35	8,78	6,74	9,31	6,82	9,43	6,90	9,54
530802802110419	DIABECONTROL - 250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB. HOSP.) (*)			91,22		96,73		97,90		99,10	
530802801114410	DIABECONTROL - 250 MG COMP CT FR VD AMB X 100			24,32	33,62	25,79	35,65	26,10	36,08	26,42	36,52
530802901135411	DILAMOL - 0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			6,09	8,42	6,46	8,93	6,54	9,04	6,62	9,15
530802903138416	DILAMOL - 0.4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 120 ML			117,20	162,02	124,27	171,79	125,78	173,87	127,33	176,01
530802902115412	DILAMOL - 2 MG COMP CT BL AL PLAS AMB X 20			2,70	3,74	2,87	3,96	2,90	4,01	2,94	4,06
530805101113416	DILAVAX - 10 MG CAP GEL MOLE CT X 30			16,21	22,41	17,19	23,76	17,40	24,05	17,61	24,35
530805103116412	DILAVAX - 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			63,85		67,70		68,52		69,36	
530805102111417	DILAVAX - 10 MG COMP CT 03 BL AL PLAS AMB X 10			6,67	9,22	7,07	9,78	7,16	9,90	7,25	10,02
530808601168419	ESTRIONIL - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			22,36	30,91	23,71	32,78	24,00	33,18	24,30	33,59
530803001162419	ESTROGENON - 0,625 MG /G CR VAG CT BINS AL X 25 G + APLIC			23,56	32,56	24,98	34,53	25,28	34,95	25,59	35,38
530803002118413	ESTROGENON - 0,625 MG DRG BL AL PLAS AMB X 21			20,29	28,05	21,52	29,75	21,78	30,11	22,05	30,48
530803004110411	ESTROGENON - 0,625 MG DRG CT 25 BL AL PLAS AMB X 21 (*)			294,70		312,47		316,27		320,16	
530803005117418	ESTROGENON - 0,625 MG DRG CT 25 BL AL PLAS AMB X 28 (*)			382,36		405,43		410,35		415,40	
530803003114411	ESTROGENON - 0,625 MG DRG CT BL AL PLAS AMB X 28			20,91	28,90	22,17	30,65	22,44	31,02	22,72	31,40
530803006164411	ESTROGENON - 0,625 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 25 G + 50 APLIC (*)			1.078,12		1.143,15		1.157,03		1.171,26	
530807701134119	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML			2,44	3,37	2,59	3,58	2,62	3,62	2,65	3,67
530803103119415	FERROTOTAL - 40 MG COM REV CX 20 FR VD INC X 50			179,41	239,24	191,92	255,39	194,65	258,88	197,45	262,47
530803101116419	FERROTOTAL - 40 MG FE ELEM COMP REV FR X 50			9,50	12,67	10,17	13,53	10,31	13,71	10,46	13,90
530803104131419	FERROTOTAL - 68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 30 ML			185,13	246,88	198,05	263,54	200,86	267,14	203,75	270,84
530803102139412	FERROTOTAL - 68 MG/ML SOL ORAL CT FR CGT X 30 ML			5,20	6,93	5,56	7,40	5,64	7,50	5,72	7,60
530803301115416	FOLITAL - 5 MG CX C/ 40 COMP			8,25	11,40	8,74	12,09	8,85	12,23	8,96	12,38
530803402116418	FUROSAN - 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			86,23		91,43		92,54		93,68	
530803401111412	FUROSAN - 40 MG COMP CT 02 BL AL PLAS INC X 10			5,04	6,97	5,35	7,39	5,41	7,48	5,48	7,57
530803504131416	GEOPHAGOL - 100MG/5ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			169,20		181,00		183,57		186,21	
530803602115415	GLIBENCLAMON - 5 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			51,91		55,04		55,71		56,40	
530803601119417	GLIBENCLAMON - 5 MG COMP CT 03 BL ALP PLAS INC X 10			3,97	5,49	4,21	5,82	4,26	5,89	4,31	5,96
530804003118415	HIPOTEN - 25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)			32,75		34,73		35,15		35,58	
530804001115419	HIPOTEN - 25 MG COMP CT 02 BL AL PLAS INC X 10			9,01	12,45	9,55	13,20	9,67	13,36	9,78	13,52
530804002111417	HIPOTEN - 50 MG COMP CT 02 BL AL PALS INC X 10			19,81	27,38	21,00	29,04	21,26	29,39	21,52	29,75
530804402111414	LICILON - 500 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 10			209,76	289,96	222,41	307,45	225,11	311,18	227,88	315,01
530804502114415	LOPURAX - 100 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			94,63		100,34		101,56		102,81	
530804501118417	LOPURAX - 100 MG COMP CT 02 BL AL PLAS AMB X 10			4,69	6,48	4,97	6,87	5,03	6,95	5,09	7,04

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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 COMP CX CT 01 BL AL PLAS INC X 10 (*)			8,49		9,00		9,11		9,22	
530804601112410	METOCLOSAN - 10 MG COMP CT 02 BL AL PLAS INC X 10			2,84	3,79	3,04	4,04	3,08	4,10	3,12	4,15
530804602135414	METOCLOSAN - 4MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC X 10 ML			4,94	6,59	5,28	7,03	5,36	7,13	5,44	7,23
530804701168116	METRONIDAZOL - 100MG/G GEL VAG CT 01 BENS AL X 50 G + 10 APLIC			10,80	14,93	11,45	15,83	11,59	16,02	11,73	16,22
530804801111418	METROVAL - 250 MG COMP CT 02 BL AL PLAS INC X 10			6,28	8,68	6,66	9,21	6,74	9,32	6,82	9,43
530804805133416	METROVAL - 40 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			194,57		206,30		208,81		211,38	
530804803165418	METROVAL - GEL VAG CT BINS AL X 50 G + APLIC			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
530805201118411	NIMESULON - 100 MG COMP CT 01 BL PLAS AMB X 12			8,23	11,37	8,72	12,06	8,83	12,21	8,94	12,36
530805202130413	NIMESULON - 50 MG /ML SOL ORAL CT FR VD AMB 15 ML			8,43	11,66	8,94	12,36	9,05	12,51	9,16	12,66
530805305134411	NISTAVAL - 100.000 UI SUS OR CT 50 FR VD AMB X 50 ML + CGT (EMB HOSP) (*)			233,85		247,96		250,97		254,06	
530805304162411	NISTAVAL - 25.000 UI/G CREM VAG CT 50 BG AL X 60 G + APLIC (EMB HOSP) (*)			439,11		465,60		471,25		477,05	
530805303166413	NISTAVAL - 25000 UI/G CREM VAG BG AL X 60 G + APLIC			8,77	12,12	9,30	12,85	9,41	13,01	9,53	13,17
530805401117417	NORFLOXASAN - 400 MG COMP REV CT FR VD AMB X 14			20,22	27,95	21,44	29,64	21,70	30,00	21,97	30,37
530805602112412	PIROXIL - 20 MG CAP CX CT 01 BL X 10			3,81	5,27	4,04	5,59	4,09	5,65	4,14	5,72
530805603119410	PIROXIL - 20 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS AMB X 10			190,85	263,83	202,36	279,74	204,82	283,14	207,34	286,62
530805701110418	PRAZONIL - 10 MG CAP GEL DURA CT FR X 14			15,54	21,49	16,48	22,78	16,68	23,06	16,89	23,34
530805702117416	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR X 7			15,37	21,25	16,30	22,54	16,50	22,81	16,70	23,09
530805704111415	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA CX FR VD AMB X 700 (EMB HOSP) (*)			549,40		582,53		589,61		596,86	
530805703113414	PRAZONIL - 20 MG CAP GEL DURA FR X 14			29,90	41,33	31,70	43,83	32,09	44,36	32,48	44,91
530805804114114	PREDNISONA - 20 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			418,56		443,81		449,20		454,73	
530805801115111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,85	12,24	9,39	12,97	9,50	13,13	9,62	13,29
530805802111118	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,72	24,50	18,79	25,98	19,02	26,29	19,25	26,62
530805805110112	PREDNISONA - 5 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			143,83		152,51		154,36		156,26	
530805803118116	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,41	6,45	8,92	6,53	9,03	6,61	9,14
530805904119411	PREDVAL - 20 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10			127,62	176,42	135,32	187,06	136,96	189,33	138,64	191,66
530805901111418	PREDVAL - 20 MG COMP CT 02 BL PLAS AMB X 10			12,21	16,87	12,94	17,89	13,10	18,11	13,26	18,33
530805903112411	PREDVAL - 5 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10			86,22	119,19	91,42	126,37	92,53	127,91	93,67	129,48
530805902116413	PREDVAL - 5MG COMP CT 02 BL AL PLAS AMB X 10			4,92	6,80	5,22	7,21	5,28	7,30	5,34	7,39
530806101168413	PROMETAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
530806106161417	PROMETAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			399,64		427,52		433,59		439,83	
530806105112412	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			4,71	6,28	5,04	6,70	5,11	6,80	5,18	6,89
530806102113418	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CT BL X 10			2,35	3,13	2,51	3,35	2,55	3,39	2,59	3,44
530806103111419	PROMETAZOL - 25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (*)			117,95		126,18		127,97		129,81	
530806104159415	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 2 ML			28,00	37,34	29,95	39,86	30,38	40,40	30,82	40,96
530806108154418	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)			112,00	149,35	119,82	159,44	121,52	161,62	123,27	163,86
530806107158411	PROMETAZOL - 25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			56,00		59,91		60,76		61,63	
530806202118411	PRONASTERON - 1 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15			20,63	27,51	22,07	29,36	22,38	29,76	22,70	30,18
530806203114411	PRONASTERON - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 15			10,32	13,77	11,04	14,69	11,20	14,90	11,36	15,10
530806201111413	PRONASTERON - 5 MG COMP CT BL AL PLAS AMB X 15 (*)			54,41		57,69		58,39		59,11	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
530806301116417	RANITION - 150 MG COMP REV CT FR VD AMB X 20			16,59	22,93	17,59	24,31	17,80	24,61	18,02	24,91
530806304131417	RANITION - 150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (*)			944,86		1.001,85		1.014,02		1.026,49	
530806303135419	RANITION - 150 MG/10 ML XPE FR VD AMB X 120 ML			18,89	26,11	20,03	27,68	20,27	28,02	20,52	28,37
530806502111412	SANPRONOL - 10 MG COM CT 50 STR AL/AL X 10			113,77	157,28	120,63	166,76	122,10	168,79	123,60	170,86
530806503118410	SANPRONOL - 20 MG COM CT 50 STR AL/AL X 10			207,57	286,93	220,09	304,24	222,76	307,93	225,50	311,72
530806505110417	SANPRONOL - 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			47,74		50,62		51,23		51,86	
530806501115414	SANPRONOL - 40 MG COMP CT 04 BL AL PLAS AMB X 10			6,84	9,45	7,25	10,02	7,34	10,15	7,43	10,27
530808701162412	SANVALIV - POM DERM CT BG AL X 30 G			10,39	13,86	11,11	14,78	11,27	14,99	11,43	15,19
530806602116416	SANVAPRESS - 20 MG COMP CT 02 X 10			23,89	33,03	25,33	35,02	25,64	35,44	25,96	35,88
530807601113411	SINVASTON - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			24,77	34,24	26,26	36,30	26,58	36,74	26,91	37,20
530807603116418	SINVASTON - 10 MG COM REV CTT BL AL PLAS INC X 10			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
530807604112416	SINVASTON - 20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			18,43	25,48	19,54	27,01	19,78	27,34	20,02	27,68
530807605119414	SINVASTON - 20 MG COM REV CT BL AL INC X 10			18,39	25,43	19,50	26,96	19,74	27,29	19,98	27,62
530807602111412	SINVASTON - 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			21,19	29,29	22,47	31,06	22,74	31,43	23,02	31,82
530808501163113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G			2,91	4,02	3,08	4,26	3,12	4,31	3,16	4,37
530808502161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G			4,48	5,97	4,79	6,37	4,86	6,46	4,93	6,55
530808503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G			9,36	12,94	9,93	13,73	10,05	13,89	10,17	14,06
530808504162118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)			468,18		496,42		502,45		508,63	
530808101173111	SULFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			7,41	9,88	7,93	10,55	8,04	10,69	8,16	10,84
530808102171112	SULFIRAM - 250 MG/ML SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) (*)			371,09		396,98		402,62		408,42	
530808202115419	SULONIL - 100 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
530808203111417	SULONIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			323,81		343,34		347,51		351,78	
530808204118415	SULONIL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (*)			388,57		412,01		417,01		422,14	
530808201135416	SULONIL - 50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			1.594,15		1.690,30		1.710,83		1.731,87	
530808205130419	SULONIL - 50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (*)			398,54		422,58		427,71		432,97	
530806703117418	TENSIOVAL - 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			72,63		77,01		77,95		78,91	
530806701114411	TENSIOVAL - 250 MG COMP REV CT 02 BL AL PLAS INC X10			14,40	19,90	15,26	21,10	15,45	21,36	15,64	21,62
530806704113416	TENSIOVAL - 500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			158,50		168,06		170,10		172,19	
530806702110411	TENSIOVAL - 500 MG COMP REVCT 02 BL AL PLAS INC X 10			27,52	38,04	29,18	40,33	29,53	40,82	29,89	41,32
530807001175416	VALFIRAN - 25% SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML			20,71	27,62	22,16	29,48	22,47	29,88	22,79	30,30
530807002171414	VALFIRAN - 25% SOL TOP CX 50 FR VD AMB X 100 ML (*)			713,66		763,45		774,29		785,44	
530807402110412	VERAVAL - 80 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS AMB X 10			97,53	134,82	103,41	142,96	104,67	144,69	105,96	146,47
530807401114414	VERAVAL - 80 MG DRG CT 02 BL AL PLAS AMB X 10			7,89	10,91	8,37	11,57	8,47	11,71	8,57	11,85
530807502131411	VITADESAN - 3.000 + 800 UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML (*)			374,15		400,25		405,93		411,78	
530807501135413	VITADESAN - 300OUI + 800UI/ML SOL ORAL CT FR VD CGT X 10 ML			7,47	9,97	8,00	10,64	8,11	10,79	8,23	10,94
530808301113414	ZOLSAN - 100 MG CAP GEL DURA CT 60 BL AL PLAS INC X 8 (EMB HOSP) (*)			5.910,03		6.266,49		6.342,60		6.420,61	
530803701113410	ZOLSAN - 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			98,50	136,16	104,44	144,38	105,71	146,13	107,01	147,93
530803702111411	ZOLSAN - 150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 01			14,07	19,45	14,92	20,62	15,10	20,87	15,29	21,13
530803703116417	ZOLSAN - 150 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP) (*)			399,77		423,88		429,03		434,31	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
530900103179312	ADVANTAN - 0,1 PCC SOLUÇÃO TOP FR GT C/ 20 ML			31,58	42,11	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			139,63	193,02	148,06	204,67	149,85	207,15	151,70	209,70
530900303119313	ANDROCUR - 50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			74,15	102,50	78,62	108,68	79,58	110,00	80,55	111,36
530900602159317	BETAFERON - 9,6 MUI CT 15 FR S PÓ LIOF + 15 SER VD DIL INJ			4.018,03	5.554,37	4.260,37	5.889,37	4.312,11	5.960,90	4.365,15	6.034,22
530900603155315	BETAFERON - 9,6 MUI PO LIOF INJ CT 15 CT 1 FA VD INC + 1 SER VD INC DIL X 1,2 ML + ADAP COM AGULHA + 2 ENV LENÇO			4.018,03	5.554,37	4.260,37	5.889,37	4.312,11	5.960,90	4.365,15	6.034,22
530900701165315	BI-NERISONA - BISN C/ 15 G			12,52	16,70	13,40	17,83	13,59	18,07	13,78	18,32
530900901113319	CICLOPRIMOGYNA - 2 MG DRG + (2 MG + 0,25 MG) DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10			5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,03	5,88	8,13
530901101110313	CLIANE - 2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			28,16	38,92	29,85	41,27	30,22	41,77	30,59	42,28
530901301111313	CLIMENE - 2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10			15,21	21,03	16,13	22,30	16,33	22,57	16,53	22,85
530901601113311	DIANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL - CALEND AL PLAS INC X 21			13,24	18,30	14,03	19,40	14,21	19,64	14,38	19,88
530901501119318	DIANE 35 - 2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			13,24	18,30	14,03	19,40	14,21	19,64	14,38	19,88
530901701118315	FEMIANE - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV BL CALEND X 21			20,95	28,95	22,21	30,70	22,48	31,07	22,75	31,45
530902001152314	GESTADINONA - 250 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			5,64	7,80	5,99	8,27	6,06	8,37	6,13	8,48
530902301113314	GYNERA - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			18,38	25,40	19,48	26,93	19,72	27,26	19,96	27,60
530902501163315	GYNO ICADEN - CREME BISN C/ 40 GR C/ 7 APLICADORES			28,71	38,28	30,71	40,86	31,14	41,42	31,59	41,99
530902502161316	GYNO ICADEN - CREME PV BISN C/ 40 GR C/ 7 APLICADORES			28,71	38,28	30,71	40,86	31,14	41,42	31,59	41,99
530902601117315	GYNO ICADEN ÓVULOS - 600 MG BL C/ 1 ÓVULO			32,55	43,41	34,82	46,34	35,32	46,97	35,83	47,62
530902701162312	ICADEN - CREME BISN C/ 20 G			14,47	19,29	15,48	20,59	15,70	20,88	15,92	21,16
530902702177313	ICADEN - SOLUÇÃO FR C/ 30 ML			20,34	27,12	21,76	28,96	22,07	29,35	22,39	29,76
530902703173311	ICADEN - SPRAY FR C/ 60 ML			37,87	50,49	40,51	53,90	41,08	54,64	41,67	55,39
530902814153416	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML			1.914,42	2.646,42	2.029,89	2.806,03	2.054,54	2.840,12	2.079,81	2.875,05
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
530902810158413	IOPAMIRON - 612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML			1.032,75	1.427,64	1.095,04	1.513,74	1.108,34	1.532,13	1.121,97	1.550,97
530902811154411	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML			2.378,41	3.287,82	2.521,86	3.486,12	2.552,49	3.528,46	2.583,89	3.571,86
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
530902813157418	IOPAMIRON - 755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML			1.252,84	1.731,88	1.328,41	1.836,34	1.344,54	1.858,64	1.361,08	1.881,50
530903004155411	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML			978,76	1.353,00	1.037,80	1.434,61	1.050,40	1.452,03	1.063,32	1.469,89
530903005151418	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML			8.971,65	12.402,07	9.512,77	13.150,08	9.628,31	13.309,79	9.746,73	13.473,50
530903006158416	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 15 ML			1.461,80	2.020,73	1.549,96	2.142,61	1.568,79	2.168,63	1.588,08	2.195,30
530903007154414	MAGNEVISTAN - 469 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 30 ML			2.758,89	3.813,78	2.925,28	4.043,80	2.960,81	4.092,91	2.997,23	4.143,26
530903301117318	MICROVLAR - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			3,88	5,37	4,12	5,69	4,17	5,76	4,22	5,83
530905801117313	MIRANOVA - 0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21			10,05	13,90	10,66	14,74	10,79	14,92	10,92	15,10
530903401111311	MIRELLE - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 24			23,58	32,60	25,00	34,56	25,31	34,98	25,62	35,42
530903501175311	MIRENA - 52 MG SIU CT BL X 1 + INSERTOR			545,71	754,37	578,62	799,87	585,65	809,58	592,85	819,54
530905601150317	NEBIDO - 250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML			303,40	419,40	321,69	444,70	325,60	450,10	329,61	455,64
530903601110319	NEOVLAR - 0,25 MG + 0,05 MG/DRG CT BL CALENDARIO AL PLAS INC X 21			3,49	4,83	3,71	5,12	3,75	5,18	3,80	5,25
530903701166316	NERISONA - CREME BISN C/ 15 G			11,27	15,02	12,05	16,04	12,22	16,26	12,40	16,48
530903702162314	NERISONA - POM BISN C/ 15 G			11,27	15,02	12,05	16,04	12,22	16,26	12,40	16,48

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
530903801111416	PRIMOGENA - 1 MG DRG CT BL AL PLAS INC CALENDAR X 28			18,70	25,84	19,82	27,40	20,06	27,74	20,31	28,08
530903901114311	PRIMOLUT NOR - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,25	14,17	10,87	15,02	11,00	15,20	11,13	15,39
530904001117310	PRIMOSISTON - 2 MG + 0,01 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
530904101111314	PROVIRON - 25 MG COM CT FR VD AMB X 20			14,70	19,60	15,73	20,93	15,95	21,21	16,18	21,51
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			4,78	6,61	5,07	7,00	5,13	7,09	5,19	7,18
530905109159314	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML			914,11	1.263,63	969,24	1.339,84	981,01	1.356,11	993,08	1.372,80
530905102154317	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			1.909,56	2.639,70	2.024,73	2.798,90	2.049,32	2.832,90	2.074,53	2.867,74
530905103150315	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML			381,91	527,94	404,94	559,78	409,86	566,58	414,90	573,55
530905104157313	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML			3.819,11	5.279,39	4.049,46	5.597,81	4.098,64	5.665,80	4.149,05	5.735,49
530905105153311	ULTRAVIST - 623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML			954,77	1.319,84	1.012,35	1.399,43	1.024,65	1.416,44	1.037,25	1.433,85
530905106151312	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML			2.355,12	3.255,63	2.497,17	3.451,99	2.527,50	3.493,92	2.558,59	3.536,90
530905107156318	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML			4.709,91	6.510,80	4.993,98	6.903,48	5.054,64	6.987,34	5.116,81	7.073,28
530905108152316	ULTRAVIST - 768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML			1.177,56	1.627,81	1.248,59	1.726,00	1.263,75	1.746,96	1.279,29	1.768,44
530904701119316	YASMIN - 1 BL CALENDÁRIO C/ 21 COMPS			38,44	53,14	40,76	56,35	41,26	57,03	41,77	57,73
530905701112311	YAZ - 3MG+0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 24			38,44	53,14	40,76	56,35	41,26	57,03	41,77	57,73
Laboratório: SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
527300102112317	ANDROXON TESTOCAPS - 40 MG CAP GELAT MOLE CT SACHET AL BL X 30			35,14	48,58	37,26	51,51	37,71	52,13	38,17	52,76
527300101116319	ANDROXON TESTOCAPS - 40 MG CAPS GELATINOSA MOLE CARTUCHO 1 FR PLÁSTICO			39,81	55,03	42,21	58,35	42,72	59,05	43,25	59,78
527300201110312	CERAZETTE - 0,075 MG COMP REV CARTUCHO BL ALUMÍNIO PLÁSTICO IN			21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
527304301111410	DAMATER - CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30			26,75	35,68	28,62	38,08	29,03	38,60	29,44	39,14
5273004011152310	DECADURABOLIN - 25 MG/ML SOL INJ CARTUCHO AMP VD INCOLOR X 1 ML			5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,81
527300402159319	DECADURABOLIN - 50 MG/ML SOL INJ CARTUCHO AMP VD INCOLOR X 1 ML			11,21	15,50	11,89	16,43	12,03	16,63	12,18	16,84
527304001116115	DESOGESTREL - 0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			13,93	19,25	14,77	20,41	14,95	20,66	15,13	20,92
527304101110119	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			14,02	19,39	14,87	20,56	15,05	20,81	15,24	21,06
527304102117117	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			11,22	15,51	11,90	16,45	12,04	16,65	12,19	16,85
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			14,18	19,60	15,04	20,78	15,22	21,04	15,41	21,30
527300501114313	DILENA - 11 COMP BRANCOS + 10 COMP AZUIS CARTUCHO 1 BL ALUM			33,21	45,90	35,21	48,67	35,64	49,26	36,08	49,87
527300601115138	DURATESTON - SOL INJ CARTUCHO AMP VD INCOLOR X 1 ML			5,99	8,27	6,35	8,77	6,42	8,88	6,50	8,99
527300701156311	ESMERON - 10 MG/ML SOL INJ CARTUCHO 12 FR AMP VD INCOLOR X 5 (*)			442,95		469,67		475,37		481,22	
527300801150315	ESTANDRON-P - SOL INJ CARTUCHO 1 AMP X 1 ML			5,27	7,02	5,63	7,50	5,71	7,60	5,80	7,70
527300901112318	EXLUTON - 0,5 MG CARTUCHO BL ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR X 28			7,82	10,80	8,29	11,45	8,39	11,59	8,49	11,74
527301001115319	FLUDILAT - 100 MG COMP REV CARTUCHO 2 BL ALUMÍNIO PLÁSTICO ÂM			15,33	21,19	16,25	22,47	16,45	22,74	16,65	23,02
527301101111315	FLUDILAT RETARD - 200 MG COMP REV CARTUCHO 2 BL ALUMÍNIO PLÁSTICO ÂM			30,01	41,48	31,82	43,98	32,20	44,51	32,60	45,06
527301601112310	GRACIAL - 0,025 / 0,040 MG 15 COMP BRANCOS + 0,125 / 0,030 M			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,69	32,75
527301801154319	IMPLANON - 68 MG IMPLANTE CARTUCHO SERINGA X 1			647,99	895,76	687,07	949,78	695,42	961,32	703,97	973,14
527301901116311	LIPOFACTON - 500 MG + 59,5 MG CAPS GELATINOSA MOLE CARTUCHO 2 E			8,37	11,56	8,87	12,26	8,98	12,41	9,09	12,56
527302001119312	LIVIAL - 2,5 MG COMP CARTUCHO 3 BL ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLO			169,82	234,76	180,07	248,92	182,25	251,94	184,50	255,04

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
527302002115310	LIVIAL - 2,5 MG COMP CARTUCHO BL ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR			57,86	79,98	61,35	84,81	62,10	85,84	62,86	86,89
527302101113413	MERCILON - 0,15 MG/0,02 MG COMP CARTUCHO 1 BL ALUMÍNIO PLÁSTI			21,57	29,81	22,87	31,61	23,15	32,00	23,43	32,39
527302102111414	MERCILON - 0,15 MG/0,02 MG COMP CARTUCHO 3 BL ALUMÍNIO PLÁSTI			62,95	87,02	66,75	92,27	67,56	93,39	68,39	94,54
527303801119315	MERCILON CONTI - 150/20 MCG 21 COM REV + 0/0 MCG 2 COM REV + 0/10 MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 28			21,57	29,81	22,87	31,61	23,15	32,00	23,43	32,39
527302201118311	MICRODIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COMP CARTUCHO BL ALUMÍNIO PLÁSTI			17,26	23,85	18,30	25,29	18,52	25,60	18,75	25,91
527302301155314	NORCURON - 2 MG/ML PÓ LIÓFILO CARTUCHO 10 FR AMP VD INCOLOR X			447,01	617,93	473,97	655,20	479,73	663,16	485,63	671,31
527302302151312	NORCURON - 4 MG/ML PÓ LIÓFILO + DILUENTE CARTUCHO 10 AMP VD I			263,52	364,28	279,42	386,25	282,81	390,94	286,29	395,75
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)			21,81	30,15	23,13	31,97	23,41	32,36	23,69	32,75
527302401176313	NUVARING - 11,7 MG / 2,7 MG ANEL VAGINAL CARTUCHO SACHÊ X 1			39,60	54,74	41,99	58,05	42,50	58,75	43,02	59,47
527302501154311	ORGALUTRAN - 0,5 MG/ML SOL INJ CARTUCHO SERINGA VD PREENCHIDA X			180,88	250,04	191,79	265,12	194,12	268,34	196,51	271,64
527302602112312	ORMIGREIN - COM CT 2 BL AL/AL X 10			8,55	11,40	9,15	12,18	9,28	12,34	9,41	12,51
527302601116314	ORMIGREIN - COM CT ENV AL X 10			4,47	5,96	4,78	6,36	4,85	6,45	4,92	6,53
527302701110318	OVESTRION - 1 MG COMP CARTUCHO BL ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR X			13,41	18,54	14,22	19,66	14,39	19,90	14,57	20,14
527302702168311	OVESTRION - 1 MG/G CREME CARTUCHO BISN ALUMÍNIO X 50 G + APLIC			28,89	39,93	30,63	42,34	31,00	42,85	31,38	43,38
527302703113314	OVESTRION - 2 MG COMP CARTUCHO BL ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR X			25,18	34,81	26,70	36,90	27,02	37,35	27,35	37,81
527302801115311	OVORESTA - 0,75 MG + 0,0375 MG COMP CARTUCHO BL ALUMÍNIO PLÁS			2,42	3,35	2,57	3,55	2,60	3,60	2,63	3,64
527302901152316	PAVULON - 2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VIDRO INCOLOR X 2 ML			129,72	179,32	137,54	190,13	139,21	192,44	140,92	194,81
527303101151410	PUREGON - 100 UI SOL INJ CARTUCHO FR AMP X 0,5 ML			191,51	264,73	203,06	280,70	205,53	284,11	208,05	287,61
527303102156416	PUREGON - 150 UI SOL INJ CARTUCHO FR AMP X 0,5 ML			287,45	397,36	304,79	421,33	308,49	426,45	312,29	431,69
527303103152414	PUREGON - 200 UI SOL INJ CARTUCHO FR AMP X 0,5 ML			383,17	529,69	406,29	561,63	411,22	568,45	416,28	575,45
527303107158417	PUREGON - 300 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,480 ML + 6 AGULHAS P/INJEÇÃO			570,04	788,00	604,42	835,53	611,76	845,68	619,29	856,08
527303104159412	PUREGON - 50 UI SOL INJ CARTUCHO FR AMP X 0,5 ML			96,64	133,58	102,46	141,64	103,71	143,36	104,98	145,13
527303108154415	PUREGON - 600 UI SOL INJ CT 1 CARPULE X 0,840 ML + 6 AGULHAS P/INJEÇÃO			1.140,17	1.576,13	1.208,94	1.671,19	1.223,62	1.691,49	1.238,67	1.712,29
527303105155410	PUREGON - 833,33 UI/ML SOL INJ CARTUCHO CARPULE X 0,525 ML +			575,73	795,86	610,45	843,86	617,86	854,11	625,46	864,62
527303106151419	PUREGON - 833,33 UI/ML SOL INJ CARTUCHO CARPULE X 0,885 ML +			1.151,58	1.591,90	1.221,03	1.687,91	1.235,86	1.708,41	1.251,06	1.729,42
527303305111311	REMERON - 15 MG COMP ORODISPERSÍVEIS CARTUCHO 5 BL ALUMÍNIO SOLTAB			75,45	104,30	80,00	110,59	80,97	111,93	81,97	113,31
527303306118318	REMERON - 30 MG COM ORODISPERSÍVEIS CT 5 BL AL X 6 SOLTAB			150,96	208,68	160,07	221,27	162,01	223,96	164,00	226,71
527303301116317	REMERON - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			69,83	96,53	74,04	102,36	74,94	103,60	75,86	104,87
527303302112315	REMERON - 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			132,81	183,59	140,82	194,66	142,53	197,02	144,28	199,45
527303307114316	REMERON - 45 MG COM ORODISPERSÍVEIS CT 5 BL AL X 6 SOLTAB			214,61	296,67	227,56	314,57	230,32	318,39	233,15	322,30
527303303119313	REMERON - 45 MG COMP REV CARTUCHO 2 BL ALUMÍNIO PLÁSTICO INC			85,79	118,60	90,97	125,75	92,07	127,28	93,20	128,84
527303304115311	REMERON - 45 MG COMP REV CARTUCHO 4 BL ALUMÍNIO PLÁSTICO INC			188,62	260,74	200,00	276,47	202,43	279,83	204,92	283,27
527303401171311	RISELLE - 25 MG COMP P/ IMPLANTE CARTUCHO AMPOLA VD INCOLOR			350,30	484,24	371,42	513,44	375,94	519,68	380,56	526,07
527303501166318	SANDRENA - 0,1 PCC GEL CARTUCHO 28 SACHÊS X 0,5 G			17,52	24,22	18,58	25,68	18,80	25,99	19,03	26,31
527303502162316	SANDRENA - 0,1 PCC GEL CARTUCHO 28 SACHÊS X 1,0 G			32,02	44,26	33,95	46,93	34,36	47,50	34,79	48,09
527303601152319	STYPTANON - 20 MG PÓ LIÓFILO INJ CARTUCHO FR AMP + AMP DILUENT			11,00	15,20	11,66	16,12	11,80	16,32	11,95	16,52
527303701114311	TOLVON - 30 MG COMP REV CARTUCHO 2 BL ALUMÍNIO PLÁSTICO INC			41,44	57,28	43,94	60,73	44,47	61,47	45,02	62,23

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
537701002159212	BRIDION - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 2 ML (*)			2.468,16		2.640,34		2.677,83		2.716,39	
537701001152214	BRIDION - 100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			6.170,39		6.600,86		6.694,58		6.790,98	
537700902156319	ETHYOL - 500 MG PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 10 ML			1.860,96	2.572,52	1.973,20	2.727,68	1.997,17	2.760,81	2.021,73	2.794,77
537700901151313	ETHYOL - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML			620,31	857,49	657,72	909,21	665,71	920,25	673,90	931,57
537700601156311	INTRON-A - 10 MUI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA VD INC X 1 ML	202,42	279,82								
537700801171312	NASONEX - 0,05 PCC SUS NAS EST FR PLAS OPC SPRAY X 120 ATOMIZACOES			43,24	59,78	45,85	63,38	46,41	64,15	46,98	64,94
537700802178310	NASONEX - 0,05 PCC SUS NAS EST FR PLAS OPC SPRAY X 60 ATOMIZACOES			28,44	39,31	30,15	41,68	30,52	42,19	30,90	42,71
537701101130311	NOXAFIL - 40 MG/ML SUSP OR CT FA VD AMB X 105 ML			121,79	162,41	130,29	173,37	132,14	175,74	134,04	178,17
537700501151316	ONICIT - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML			434,43	579,32	464,74	618,42	471,34	626,87	478,13	635,56
537701201161314	OVESTRION - 1 MG/G CREM CT BG AL X 15 + APLICADOR			8,67	11,99	9,19	12,70	9,30	12,86	9,41	13,01
537700302159317	PEGINTRON - 108 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT 1 SER DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML APÓS REC 80 MCG/0,5 ML	964,21	1.332,88								
537700301152319	PEGINTRON - 118,4 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML APÓS REC 80 MCG/0,5 ML	964,21	1.332,88								
537700303155315	PEGINTRON - 135 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT 1 SER DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML APÓS REC 100 MCG/0,5 ML	1.173,58	1.622,31								
537700304151313	PEGINTRON - 148 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML APÓS REC 100 MCG/0,5 ML	1.173,58	1.622,31								
537700305158311	PEGINTRON - 162 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT 1 SER DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML APÓS REC 120 MCG/0,5 ML	1.407,75	1.946,01								
537700306154311	PEGINTRON - 177,6 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML APÓS REC 120 MCG/0,5 ML	1.407,75	1.946,01								
537700309153314	PEGINTRON - 202,5 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT 1 SER DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML APÓS REC 150 MCG/0,5 ML	1.775,99	2.455,06								
537700308157316	PEGINTRON - 222 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML APÓS REC 150 MCG/0,5 ML	1.442,96	1.994,69								
537700307150318	PEGINTRON - 67,5 MCG PÓ LIOF SOL INJ CT 1 SER DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML APÓS REC 50MCG/0,5 ML	591,99	818,35								
537700701150313	REMICADE - 10 MG/ML PÓ LIOF CT FA VD INC X 10 ML			2.735,44	3.781,37	2.900,42	4.009,43	2.935,65	4.058,13	2.971,76	4.108,04
537700101110310	TEMODAL - 100 MG CAP EST FR VD AMB X 5			2.198,83	3.039,58	2.331,45	3.222,90	2.359,77	3.262,05	2.388,79	3.302,17
537700105159314	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 01 FA VD INC X 40 ML			439,77	607,92	466,30	644,59	471,96	652,42	477,77	660,45
537700106155312	TEMODAL - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 40 ML			2.198,83	3.039,58	2.331,45	3.222,91	2.359,77	3.262,05	2.388,80	3.302,18
537700102117319	TEMODAL - 20 MG CAP EST FR VD AMB X 5			439,75	607,89	466,27	644,56	471,94	652,39	477,74	660,41
537700103113317	TEMODAL - 250 MG CAP EST FR VD AMB X 5			5.387,24	7.447,11	5.712,16	7.896,27	5.781,54	7.992,17	5.852,65	8.090,48
537700104111318	TEMODAL - 5 MG CAP EST FR VD AMB X 5			109,91	151,94	116,54	161,10	117,96	163,06	119,41	165,06
537700401114419	ZETIA - 10 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10			23,21	32,09	24,62	34,03	24,91	34,44	25,22	34,86
537700402110311	ZETIA - 10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			46,47	64,24	49,27	68,11	49,87	68,94	50,48	69,79
537700403117318	ZETIA - 10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			69,71	96,36	73,91	102,17	74,81	103,41	75,73	104,68
537700202111312	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 14			52,35	72,37	55,51	76,73	56,18	77,67	56,88	78,62
537700201115314	ZETSIM - 10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28			104,72	144,77	111,04	153,50	112,39	155,36	113,77	157,27
537700203118310	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 14			56,84	78,57	60,27	83,31	61,00	84,32	61,75	85,36
537700204114319	ZETSIM - 10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 28			113,69	157,16	120,54	166,64	122,01	168,66	123,51	170,73
537700205110317	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 14			64,43	89,07	68,32	94,44	69,15	95,58	70,00	96,76

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
537700206117315	ZETSIM - 10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 28			112,95	156,13	119,76	165,55	121,21	167,56	122,70	169,62
537700207113313	ZETSIM - 10 MG + 80 MG COM CT BL AL PVC OPC ACLAR X 14			67,04	92,67	71,08	98,26	71,95	99,45	72,83	100,68
Laboratório: SEGMENTA FARMACÊUTICA LTDA											
537200612159410	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,65		4,93		4,99		5,05	
537200605152414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,87		7,29		7,37		7,46	
537200613155419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 100ML (CONT 50 ML) (*)			4,71		5,00		5,06		5,12	
537200606159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,44		4,71		4,76		4,82	
537200614151417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML) (*)			4,65		4,93		4,99		5,05	
537200615158415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML) (*)			4,72		5,01		5,07		5,13	
537200607155410	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,93		5,23		5,30		5,36	
537200616154413	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			4,65		4,93		4,99		5,05	
537200617150411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML) (*)			4,71		5,00		5,06		5,12	
537200609158417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,87		7,29		7,37		7,46	
537200610156414	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			4,44		4,71		4,76		4,82	
537200618157411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 100 ML) (*)			4,65		4,93		4,99		5,05	
537200619153418	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 202 ML) (*)			4,44		4,70		4,76		4,82	
537200620151415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (CONT 50 ML) (*)			4,72		5,01		5,07		5,13	
537200611152412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS - SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,93		5,23		5,30		5,36	
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)			243,76	336,96	258,46	357,29	261,60	361,63	264,82	366,08
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)			243,76	336,96	258,46	357,29	261,60	361,63	264,82	366,08
537200311159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,73		3,95		4,00		4,05	
537200305159413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,25		5,56		5,63		5,70	
537200309154416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,20		3,39		3,43		3,47	
537200307151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,85		4,08		4,13		4,18	
537200312155411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,73		3,95		4,00		4,05	
537200306155411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,25		5,56		5,63		5,70	
537200310152413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,20		3,39		3,43		3,47	
537200308158418	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			3,85		4,08		4,13		4,18	
537201101174412	GLICERINA 12 % - 120 MG/ML SOL RET CT FR PLAS TRANS X 500 ML + SR (*)			5,02		5,37		5,44		5,52	
537200205154411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,72		7,13		7,22		7,31	
537200206150418	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,10		3,28		3,32		3,36	
537200207157416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,42		4,69		4,74		4,80	
537200208153414	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			6,72		7,13		7,22		7,31	
537200209151415	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,10		3,28		3,32		3,36	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
537200210158411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO - 50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,42		4,69		4,74		4,80	
537200109155419	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,72		8,18		8,28		8,38	
537200110153416	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,79		4,01		4,06		4,11	
537200111151417	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,45		5,78		5,85		5,92	
537200112156412	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			7,72		8,18		8,28		8,38	
537200113152410	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,79		4,01		4,06		4,11	
537200114159419	GLICOSE MONOIDRATADA - 100 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			5,45		5,78		5,85		5,92	
537200115155417	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,86		4,10		4,15		4,20	
537200123158411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)			3,62	5,00	3,84	5,31	3,89	5,38	3,94	5,45
537200116151415	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,90		6,25		6,33		6,41	
537200117158413	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,40		3,60		3,65		3,69	
537200118154411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,32		4,58		4,64		4,70	
537200119150411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)			3,86		4,10		4,15		4,20	
537200124154411	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (CONT 50 ML)			3,62	5,00	3,84	5,31	3,89	5,38	3,94	5,45
537200120159417	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)			5,90		6,25		6,33		6,41	
537200121155415	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)			3,40		3,60		3,65		3,69	
537200122151413	GLICOSE MONOIDRATADA - 50 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,32		4,58		4,64		4,70	
537201202159419	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML			6,91	9,55	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
537201201152410	MANITOL 20% - 200 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML			6,91	9,55	7,33	10,13	7,42	10,26	7,51	10,38
537200503155414	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,22		4,48		4,53		4,59	
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			6,36	8,79	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,55
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			3,42	4,73	3,63	5,02	3,67	5,07	3,72	5,14
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			6,36	8,79	6,75	9,33	6,83	9,44	6,91	9,55
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			3,42	4,73	3,63	5,02	3,67	5,07	3,72	5,14
537200504151412	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER - 8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)			4,22		4,48		4,53		4,59	
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 (*)			4,47		4,74		4,79		4,85	
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 (*)			4,47		4,74		4,79		4,85	
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 (*)			6,72		7,12		7,21		7,30	
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 (*)			3,68		3,90		3,95		4,00	
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 (*)			6,72		7,12		7,21		7,30	
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 (*)			3,68		3,90		3,95		4,00	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SERONO PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA											
531200201151316	CETROTIDE - 0,25MG C/1 FR AMP PÓ LIOFILIZADO P/INJ + 1 SER SOL			176,28	243,68	186,91	258,38	189,18	261,52	191,51	264,73
531200301162311	CRINONE - 80MG GEL VAG CX C/15 APLICADORES			383,67	530,37	406,81	562,36	411,75	569,19	416,81	576,19
531200302169318	CRINONE - 80MG GEL VAG CX C/7 APLICADORES			187,99	259,86	199,32	275,54	201,75	278,88	204,23	282,31
531200408153318	GONAL F - 450UI (33MCG)/0,75ML CANETA PRÉ- CARREGADA			953,95	1.318,70	1.011,48	1.398,23	1.023,77	1.415,22	1.036,36	1.432,62
531200405154313	GONAL F - 75 UI CX C/1 AMP PÓ LIOFILIZADO P/INJ + 1 AMP SOLV			158,97	219,76	168,56	233,01	170,61	235,84	172,71	238,74
531200407157311	GONAL F - 900UI (66MCG)/1,5ML CANETA PRÉ-CARREGADA			1.907,87	2.637,36	2.022,94	2.796,43	2.047,51	2.830,40	2.072,69	2.865,21
531200406150311	GONAL F - GONAL F 300UI (22MCG)/0,5ML CANETA PRÉ-CARREGADA			635,95	879,11	674,31	932,14	682,50	943,46	690,89	955,06
531200604157312	OVIDREL - 250 MCG/ML SOL INJ 1 SER PREENCH X 0,5 ML			283,74	392,23	300,86	415,89	304,51	420,94	308,26	426,12
531201501157318	STILAMIN - 3 MG CX C/1 AMP PÓ LIOFILIZADO P/INJ + 1 AMP SOLVE (*)			576,09		610,83		618,25		625,85	
Laboratório: SHIRE HUMAN GENETIC THERAPIES FARMACÊUTICA LTDA											
540200201175311	ELAPRASE - 2 MG/ML SOL INJ FR AMP X 6 ML (*)			5.733,42		6.133,39		6.220,48		6.310,05	
540200101170210	FIRAZYR - 10 MG/ML CT 01 SER X 3 ML + AGULHA			4.582,79	6.111,20	4.902,50	6.523,62	4.972,11	6.612,73	5.043,71	6.704,39
540200301153417	REPLAGAL - 1 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3,5 ML			3.981,14	5.503,37	4.221,26	5.835,31	4.272,53	5.906,18	4.325,08	5.978,82
540200401115215	VENVANSE - 50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			221,54	295,43	236,99	315,36	240,36	319,67	243,82	324,10
540200402111213	VENVANSE - 30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			182,70	243,63	195,44	260,07	198,22	263,63	201,07	267,27
540200403118211	VENVANSE - 70 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			221,54	295,43	236,99	315,36	240,36	319,67	243,82	324,10
Laboratório: SILVESTRE LABS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
531700301161412	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM CAIXA BISN PLÁSTICA X 120G			54,12	72,17	57,90	77,04	58,72	78,10	59,57	79,18
531700302168410	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM CAIXA BISN PLÁSTICA X 30G			19,81	26,41	21,19	28,20	21,49	28,58	21,80	28,98
531700303164419	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM CAIXA BISN PLÁSTICA X 50G			27,57	36,76	29,49	39,24	29,91	39,78	30,34	40,33
531700312163314	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM CX PT PLAS X 400 G			219,98	293,35	235,33	313,15	238,67	317,42	242,11	321,82
531700309162418	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G			5,47	7,30	5,86	7,79	5,94	7,90	6,03	8,01
531700311167316	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15 G			8,24	10,99	8,81	11,73	8,94	11,89	9,07	12,05
531700310160415	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 5 G			2,72	3,63	2,91	3,87	2,95	3,92	2,99	3,98
531700316169317	DERMACERIUM - 1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G			883,58	1.178,26	945,22	1.257,78	958,64	1.274,96	972,44	1.292,62
531700306163413	DERMACERIUM - SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 2,2% CT 120G			132,88	177,20	142,15	189,16	144,17	191,74	146,25	194,40
531700307161414	DERMACERIUM - SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 2,2% CT 400G			366,97	489,35	392,57	522,38	398,14	529,51	403,87	536,85
531700305167415	DERMACERIUM - SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 2,2% CT 50G			55,34	73,79	59,20	78,78	60,04	79,85	60,90	80,96
531700304160417	DERMACERIUM - SULFAZIADINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 2,2% CT 15G			16,57	22,10	17,73	23,59	17,98	23,91	18,24	24,24
531700308166411	DERMACERIUM - SULFAZIADINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 2,2% CT 30G			33,22	44,30	35,54	47,29	36,04	47,93	36,56	48,60
531700702174310	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 4% GEL CT BG PLAS OPC X 10G			5,47	7,30	5,86	7,79	5,94	7,90	6,03	8,01
531700703170319	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 4% GEL CT BG PLAS OPC X 15G			8,27	11,03	8,84	11,77	8,97	11,93	9,10	12,10
531700701178312	DERMACERIUM HS GEL - 1% + 4% GEL CT BG PLAS OPC X 8G			4,41	5,88	4,71	6,27	4,78	6,36	4,85	6,45
531700601157410	ERITROKINE - 1000 U/0,5 ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 0,5 ML			200,45	277,09	212,54	293,81	215,12	297,37	217,77	301,03
531700609158416	ERITROKINE - 1000 U/0,5 ML SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML			138,56	191,54	146,92	203,09	148,70	205,56	150,53	208,09
531700602153419	ERITROKINE - 10000 U/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			1.557,14	2.152,53	1.651,06	2.282,36	1.671,11	2.310,08	1.691,66	2.338,49
531700608151418	ERITROKINE - 10000 U/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 1 ML			937,24	1.295,61	993,77	1.373,75	1.005,84	1.390,43	1.018,21	1.407,54
531700603151411	ERITROKINE - 2000 U/0,5 ML SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML			234,34	323,94	248,47	343,48	251,49	347,65	254,58	351,93

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SILVESTRE LABS QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
531700604156415	ERITROKINE - 2000 U/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			339,54	469,36	360,02	497,67	364,39	503,72	368,87	509,91
531700605152413	ERITROKINE - 3000 U/0,3ML SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML			332,35	459,42	352,39	487,13	356,67	493,05	361,06	499,11
531700606159411	ERITROKINE - 4000 U/0,4 ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 0,4 ML			457,66	632,66	485,27	670,81	491,16	678,96	497,20	687,31
531700607155411	ERITROKINE - 4000 U/ML SOL INJ CT 6 FA VD INC X 1 ML			487,74	674,23	517,16	714,90	523,44	723,58	529,88	732,48
531700610156413	ERITROKINE - 500 U/0,25 ML SOL INJ CT 6 SER PREECHIDAS X 0,25 ML			96,99	134,08	102,84	142,16	104,09	143,89	105,37	145,66
531700405161311	GINO-DERMAZINE - 1 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 30 G			145,30	200,86	154,07	212,98	155,94	215,57	157,86	218,22
531700406168311	GINO-DERMAZINE - 1 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 50 G			242,12	334,70	256,72	354,88	259,84	359,19	263,04	363,61
531700407164318	GINO-DERMAZINE - 1 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G			363,19	502,06	385,09	532,34	389,77	538,80	394,56	545,43
531700408160316	GINO-DERMAZINE - 1 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G			605,42	836,91	641,93	887,38	649,73	898,16	657,72	909,21
531700403169412	GINO-DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G			21,69	29,99	23,00	31,80	23,28	32,18	23,57	32,58
531700401166416	GINO-DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G			12,11	16,75	12,84	17,76	13,00	17,97	13,16	18,19
531700402162414	GINO-DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			16,42	22,70	17,41	24,06	17,62	24,36	17,84	24,66
531700404165410	GINO-DERMAZINE - 10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G			48,08	66,47	50,98	70,47	51,60	71,33	52,23	72,21
531700501160411	GINO-DERMAZINE - 10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC			18,98	26,24	20,13	27,82	20,37	28,16	20,62	28,51
531700410165311	GINO-DERMAZINE - 10MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 15G			4,01	5,54	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,02
Laboratório: SOLVAY FARMA LTDA											
532000201111317	BETASERC - 16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			18,05	24,07	19,31	25,69	19,58	26,04	19,86	26,40
532000202118412	BETASERC - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			27,11	36,15	29,00	38,59	29,41	39,11	29,83	39,66
532000203114410	BETASERC - 24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			44,54	59,39	47,64	63,39	48,32	64,26	49,02	65,16
532000301116310	BURINAX - 1 MG COMP CT 1 BL AL PLAS INC X 20			6,49	8,97	6,88	9,51	6,96	9,62	7,05	9,74
532000401110411	CARDALIN RETARD - 20 MG COM REV ABS RETARD CT BL AL PLAST AMB X 30			12,11	16,75	12,84	17,76	13,00	17,97	13,16	18,19
532000501115415	CETRIZIN - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6			12,88	17,17	13,77	18,33	13,97	18,58	14,17	18,84
532000502138419	CETRIZIN - 10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 7 ML			14,58	19,44	15,60	20,76	15,82	21,04	16,05	21,33
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			10,86	14,48	11,62	15,46	11,78	15,67	11,95	15,88
532000602116311	COBAVITAL - 1 MG + 4 MG MICRO COM CT STR AL X 16			8,18	10,91	8,76	11,65	8,88	11,81	9,01	11,97
532000702110313	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 (MINIMICROESFERAS)			32,26	44,59	34,20	47,28	34,62	47,86	35,05	48,45
532000704113311	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)			30,55	40,74	32,69	43,50	33,15	44,09	33,63	44,70
532000705111310	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 50 (MINIMICROESFERAS)			50,11	66,82	53,61	71,34	54,37	72,31	55,15	73,31
532000701114315	CREON - 150 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100 (MINIMICROESFERAS)			105,81	146,26	112,19	155,08	113,55	156,97	114,95	158,90
532000706116316	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)			61,18	81,58	65,45	87,09	66,38	88,28	67,34	89,51
532000707112314	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 50 (MINIMICROESFERAS)			101,97	135,98	109,08	145,15	110,63	147,13	112,22	149,17
532000703117311	CREON - 300 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 (MINIMICROESFERAS)			64,59	89,29	68,49	94,68	69,32	95,83	70,17	97,00
532003901114313	CYNT - 0,2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			56,62	78,26	60,03	82,98	60,76	83,99	61,51	85,03
532003902110311	CYNT - 0,4 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			88,26	122,01	93,58	129,37	94,72	130,94	95,89	132,55
532000801178315	DELTACID - 0,2 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
532000802174313	DELTACID - 0,2 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			8,71	11,61	9,32	12,40	9,45	12,57	9,59	12,74
532004502116310	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			23,15	30,87	24,77	32,96	25,12	33,41	25,48	33,87
532004503112319	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			18,43	24,58	19,72	26,24	20,00	26,60	20,29	26,97

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: SOLVAY FARMA LTDA											
532004504119317	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			69,46	92,63	74,30	98,87	75,36	100,23	76,45	101,62
532004501111315	DICETEL - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			138,92	185,25	148,61	197,75	150,72	200,45	152,89	203,23
532004505115315	DICETEL - 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			15,42	20,56	16,50	21,96	16,73	22,25	16,97	22,56
532004506111313	DICETEL - 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			30,84	41,13	32,99	43,90	33,46	44,50	33,94	45,11
532004507118311	DICETEL - 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			46,26	61,69	49,49	65,85	50,19	66,75	50,91	67,67
532004508114311	DICETEL - 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			92,52	123,38	98,97	131,70	100,38	133,50	101,83	135,36
532004303131417	DUPHALAC - 667MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 200ML			35,19	46,93	37,65	50,09	38,18	50,78	38,73	51,48
532001002112311	DUPHASTON - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			30,97	41,30	33,13	44,08	33,60	44,69	34,08	45,31
532001001116313	DUPHASTON - 10 MG COMP REV CT 1 BL AL INC X 14			15,45	20,60	16,53	21,99	16,76	22,29	17,00	22,60
532001102117315	DUSPATALIN - 200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 30			76,86	102,49	82,22	109,41	83,39	110,91	84,59	112,44
532001101110317	DUSPATALIN - 200 MG CAPS LIB PROLONG CT 2 BL AL PLAS INC X 15			76,86	102,49	82,22	109,41	83,39	110,91	84,59	112,44
532001201115418	EDHANOL - 100 MG COM CT STR PAPEL OPALINE X 20			3,30	4,56	3,50	4,83	3,54	4,89	3,58	4,95
532001304119416	ENDRONAX - 70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			54,27	75,02	57,54	79,54	58,24	80,51	58,96	81,50
532001501119419	FAMOSET - 20 MG COMP CT 3 BL X 10			23,84	32,95	25,27	34,94	25,58	35,36	25,89	35,80
532001502115417	FAMOSET - 40 MG COMP CT 3 BL X 10			42,06	58,14	44,60	61,65	45,14	62,40	45,70	63,17
532001601113315	FEMOSTON - 1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)			35,12	48,55	37,24	51,48	37,69	52,10	38,15	52,74
532001701118319	FEMOSTON CONTI - (1+ 5) MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)			35,12	48,55	37,24	51,48	37,69	52,10	38,15	52,74
532004001117314	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			50,97	70,46	54,04	74,71	54,70	75,62	55,37	76,55
532004002113312	LUVOX - 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			94,49	130,62	100,19	138,50	101,41	140,19	102,66	141,91
532002901110311	POLIGINAX - CAPS VAG CT 2 BL AL PLAS INC X 6 + APLIC			33,05	44,08	35,36	47,05	35,86	47,69	36,38	48,35
532002902168311	POLIGINAX - CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLICS			43,22	57,63	46,23	61,52	46,89	62,36	47,57	63,23
532003003116317	REVECTINA - 6 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 2			9,42	13,02	9,99	13,81	10,11	13,98	10,23	14,15
532003004112315	REVECTINA - 6 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 4			16,54	22,86	17,54	24,24	17,75	24,54	17,97	24,84
532003303111310	SOMAZINA - 500 MG COM REV CT STR AL X 15			155,50	214,96	164,88	227,92	166,88	230,69	168,93	233,53
532004201159312	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA) - SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML			30,67	42,39	32,52	44,95	32,91	45,49	33,31	46,05
532003805131318	VIBRAL - 1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP			7,47	9,96	7,99	10,63	8,10	10,77	8,22	10,92
532003804135311	VIBRAL - 3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP			9,61	12,82	10,28	13,68	10,43	13,87	10,58	14,06
532003803139419	VIBRAL - 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GTJ X 10 ML			6,65	8,86	7,11	9,46	7,21	9,59	7,31	9,72
Laboratório: SUN FARMACÊUTICA LTDA											
536300304156111	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			93,14		98,76		99,96		101,19	
536300303151114	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			18,62		19,74		19,98		20,23	
536300302153113	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			158,67		168,24		170,28		172,37	
536300301157115	ACETATO DE OCTREOTIDA - 0,1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			31,72		33,63		34,04		34,46	
536300201136418	D-VOID - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 2,5 ML			124,68	172,35	132,21	182,76	133,81	184,98	135,46	187,25
536300202132416	D-VOID - 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB NEB X 5 ML			224,45	310,27	237,99	328,99	240,88	332,99	243,85	337,08
536300602157416	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 10 ML (*)			4,29		4,54		4,60		4,65	
536300603153414	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 2 ML (*)			1,58		1,68		1,70		1,72	
536300601150418	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (*)			106,93		113,38		114,76		116,17	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
536300604151415	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (*)			21,38		22,67		22,95		23,23	
536300605156410	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML (*)			7,93		8,41		8,51		8,62	
536300606152419	FENDROP - 78,60 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (*)			79,36		84,15		85,17		86,22	
536300101158411	OCTRIDE - 0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			123,54		130,99		132,58		134,21	
536300102154418	OCTRIDE - 0,05 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			24,69		26,18		26,50		26,82	
536300103150416	OCTRIDE - 0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML (*)			205,09		217,46		220,10		222,80	
536300104157414	OCTRIDE - 0,10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML (*)			41,02		43,49		44,02		44,56	
536300502152412	PANTASUN - 40 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC			47,58	65,77	50,45	69,74	51,06	70,59	51,69	71,46
536300503159410	PANTASUN - 40 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML (*)			48,61		51,55		52,17		52,82	
536300504155419	PANTASUN - 40 MG/ML PO LIOF INJ CT X 25 FA VD INC (*)			1.189,60		1.261,35		1.276,67		1.292,38	
536300505151417	PANTASUN - 40 MG/ML PO LIOF INJ CT X 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML (*)			1.215,47		1.288,78		1.304,43		1.320,48	
536300506158415	PANTASUN - 40 MG/ML PO LIOF INJ CT X 5 FA VD INC (*)			237,92		252,27		255,33		258,47	
536300507154413	PANTASUN - 40 MG/ML PO LIOF INJ CT X 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML (*)			243,10		257,76		260,89		264,10	
536300501156414	PANTASUN - 40 MG/ML PO LIOF INJ CT X 50 FA VD INC (*)			2.379,20		2.522,70		2.553,34		2.584,75	
536300508150411	PANTASUN - 40 MG/ML PO LIOF INJ CT X 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (*)			2.430,93		2.577,55		2.608,85		2.640,94	
536300402158419	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			20,97	28,99	22,24	30,74	22,51	31,12	22,79	31,50
536300401151410	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML			31,08	42,96	32,96	45,56	33,36	46,12	33,77	46,68
536300403154417	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			209,79	290,01	222,44	307,49	225,14	311,23	227,91	315,06
536300404150415	RAPITRAM - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML			310,91	429,79	329,66	455,71	333,67	461,25	337,77	466,92
Laboratório: TEVA FARMACÊUTICA LTDA.											
537500801119210	AZILECT - 1 MG COM CT BL AL/AL X 10			32,90	43,88	35,20	46,84	35,70	47,48	36,21	48,14
537500802115219	AZILECT - 1 MG COM CT BL AL/AL X 30			98,73	131,66	105,62	140,55	107,12	142,47	108,66	144,44
537500101151219	COPAXONE - 20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PREENCHIDA X 1 ML			3.407,73	4.710,72	3.613,26	4.994,84	3.657,15	5.055,50	3.702,13	5.117,68
537500601152419	TEVABLEO - 15 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC (*)			169,99		180,24		182,43		184,67	
537500703151411	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 15 ML (EMB HOSP) (*)			368,57		390,80		395,55		400,42	
537500701157412	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 45 ML (EMB HOSP) (*)			1.001,64		1.062,05		1.074,95		1.088,17	
537500702153410	TEVACARBO - 10 MG/ML SOL INJ FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)			131,63		139,56		141,26		143,00	
537500501158415	TEVAETOPO - 20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML (*)			447,44		474,43		480,19		486,10	
537500901156411	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 30 ML (*)			374,59		397,19		402,01		406,95	
537500902152418	TEVAFOLIN - 10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML (*)			40,24		42,66		43,18		43,71	
537501301152411	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML			1.687,75	2.333,08	1.789,54	2.473,79	1.811,28	2.503,84	1.833,56	2.534,64
537501302159411	TEVAGRASTIM - 300 MCG SOL INJ CT 5 SER PREENC VD INC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (*)			1.687,75		1.789,54		1.811,28		1.833,56	
537501201158418	TEVAIRINOT - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML (*)			449,04		476,13		481,91		487,84	
537501202154416	TEVAIRINOT - 20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML			1.122,60	1.551,84	1.190,31	1.645,44	1.204,77	1.665,43	1.219,59	1.685,91
537501101153414	TEVAMESNA - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMBAR X 4ML (*)			56,35		59,74		60,47		61,21	
537500204153419	TEVAMETHO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (*)			175,96		186,57		188,84		191,16	
537500203157410	TEVAMETHO - 100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (*)			879,78		932,84		944,17		955,78	
537500201154414	TEVAMETHO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML (*)			15,17		16,08		16,28		16,48	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TEVA FARMACÊUTICA LTDA.											
537500202150412	TEVAMETHO - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML (*)			94,43		100,12		101,34		102,59	
537501001159410	TEVAOXALI - 100MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC (*)			2.931,91		3.108,74		3.146,50		3.185,20	
537500301159418	TEVAPACLI - 6,0 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML (*)			1.393,67		1.477,73		1.495,68		1.514,08	
537500302155416	TEVAPACLI - 6,0 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML (*)			417,26		442,43		447,80		453,31	
537500402151412	TEVAVINOR - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 1 ML (*)			143,22		151,86		153,70		155,59	
537500401153411	TEVAVINOR - 10 MG/ML SOL INJ CT FR AMP VD INC X 5 ML (*)			672,42		712,98		721,64		730,52	
Laboratório: THEODORO F SOBRAL E CIA LTDA											
532300103115414	ACETILDOR - 100MG COM CT 100 ENV KRAFT X 10 (EMB HOSP) (*)			7,36		7,88		7,99		8,11	
532300101112418	ACETILDOR - 500MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4 (EMB HOSP) (*)			8,34		8,92		9,05		9,18	
532300202131418	BACSULFAPRIN - 40MG/ML + 8MG/ML - 100ML CX C/12 (SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA ADULTO)			2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,23
532300205139411	BACSULFAPRIN - 40MG/ML + 8MG/ML - 60ML CX C/12 (SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA PEDIATRICO)			2,37	3,27	2,51	3,47	2,54	3,51	2,57	3,55
532300204132411	BACSULFAPRIN - 40MG/ML + 8MG/ML SUS OR CT 100 FR VD AMB X 60 ML			0,72	1,00	0,76	1,05	0,77	1,06	0,78	1,08
532300203136413	BACSULFAPRIN - 40MG/ML + 8MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML			0,97	1,34	1,03	1,42	1,04	1,44	1,05	1,45
532300302177411	BENZOBEN - 0,2ML/ML - 60ML CX C/12			2,36	3,15	2,52	3,36	2,56	3,40	2,60	3,45
532301901163112	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			10,82	14,43	11,58	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
532301902161113	CETOCONAZOL - 20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)			87,02		93,09		94,41		95,77	
532300901119417	MENTELMIN - 100MG - CX. C/6 COMPRIMIDOS MEBENDAZOL			0,92	1,28	0,98	1,35	0,99	1,37	1,00	1,39
532300902131410	MENTELMIN - 20MG/ML - 30ML CX C/12 MEBENDAZOL SUSPENSÃO			1,72	2,38	1,83	2,53	1,85	2,56	1,87	2,59
532300903138419	MENTELMIN - 20MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (*)			0,41		0,43		0,44		0,45	
532301801169119	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC			11,96	16,54	12,69	17,54	12,84	17,75	13,00	17,97
532301802165117	METRONIDAZOL - 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP) (*)			123,55		131,00		132,59		134,22	
532301601161114	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC			7,08	9,79	7,51	10,38	7,60	10,51	7,69	10,64
532301602166111	NISTATINA - 25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC (*)			113,18		120,00		121,46		122,95	
532301701113413	RANITHEO - 150 MG COM REV CT 5 STRIP AL/AL X 4			8,41	11,63	8,92	12,33	9,03	12,48	9,14	12,64
532301201137119	SULFATO DE SALBUTAMOL GENÉRICO - 0,4MG/ML - 120ML CX. C/12			3,35	4,64	3,56	4,92	3,60	4,98	3,64	5,04
532301202133117	SULFATO DE SALBUTAMOL GENÉRICO - 0,4MG/ML - 120ML CX. C/40 HOSP (*)			0,78		0,83		0,84		0,85	
532301301115419	SULFAZINA - 500MG - CX. C/100 COMPRIMIDOS			17,56	24,27	18,61	25,73	18,84	26,04	19,07	26,36
532301302111417	SULFAZINA - 500MG - CX. C/250 COMPRIMIDOS			35,10	48,52	37,22	51,45	37,67	52,07	38,13	52,71
532301401136418	XAROPE SANTO ANTÔNIO - 10MG/ML - 100ML CX C/12			2,92	3,90	3,13	4,16	3,17	4,22	3,22	4,27
Laboratório: THERASKIN FARMACÊUTICA LTDA.											
512100901161411	CLINDACNE - BISN. C/ 25 GR			27,72	36,96	29,65	39,45	30,07	39,99	30,50	40,55
512105501161415	EUTROFIC - 10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC			41,28	55,05	44,16	58,76	44,79	59,57	45,43	60,39
512101805115410	FLUOX - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			15,57	20,76	16,65	22,16	16,89	22,46	17,13	22,77
512101806138414	FLUOX - 20 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			15,46	21,37	16,39	22,66	16,59	22,94	16,80	23,22
512101804119412	FLUOX - CX. C/ 14 COMPR.			9,95	13,27	10,65	14,17	10,80	14,36	10,95	14,56
512102301110413	HIXIZINE - CX. C/ 30 COMPR.			17,45	23,27	18,67	24,84	18,93	25,18	19,20	25,53
512102302133417	HIXIZINE - XPE - FR. C/ 120 ML			17,77	23,69	19,01	25,29	19,28	25,64	19,56	25,99

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: THERASKIN FARMACÊUTICA LTDA.											
512103203171416	MICOLAMINA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,34	21,79	17,48	23,26	17,73	23,57	17,98	23,90
512103201179411	MICOLAMINA - 80MG/MG ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 6G			70,69	94,26	75,62	100,62	76,69	101,99	77,79	103,41
512103202175418	MICOLAMINA - LOC. FR. C/ 30 ML			25,21	33,62	26,97	35,89	27,35	36,38	27,75	36,88
512103701163415	PAPULESS - BISN. C/ 25 GR			34,45	45,95	36,86	49,05	37,38	49,72	37,92	50,41
512104004156415	THERACORT - 40MG/ML SUS INJ CX 6 FA VD INC X 1ML			23,21	32,08	24,61	34,02	24,91	34,43	25,21	34,85
512104002161411	THERACORT - BISN. C/ 25 GR			19,61	27,10	20,79	28,74	21,04	29,08	21,30	29,44
512104001165413	THERACORT - CREME BISN. C/ 25 GR			18,87	26,08	20,01	27,66	20,25	27,99	20,50	28,34
512104003168411	THERACORT - F CREME BISN. C/ 25 GR			19,86	27,45	21,05	29,10	21,31	29,46	21,57	29,82
512105601158319	THERACORT 20 - 20 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML			3,65	5,05	3,87	5,35	3,92	5,42	3,97	5,49
512104101178411	THERAPSOR - CAPILAR FR. C/ 25 ML			11,85	16,38	12,56	17,37	12,72	17,58	12,87	17,79
512104102166415	THERAPSOR - CREME BISN. C/ 25 GR			13,07	18,07	13,86	19,16	14,03	19,39	14,20	19,63
512104104169411	THERAPSOR - POMADA - BISNAGA COM 15 GRS			6,76	9,35	7,17	9,92	7,26	10,04	7,35	10,16
512104201164410	THERASONA - CREME BISN. C/ 25 GR			11,80	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
512104301169414	THERATAR - BISN. C/ 80 GRS			27,80	37,08	29,74	39,58	30,17	40,12	30,60	40,67
512104704131415	VATE - 20 MG/ML SUS ORAL CT FR VD AMB X 100 ML			8,99	12,43	9,53	13,18	9,65	13,34	9,77	13,50
512104901174419	VISOLON - FR. C/ 20 ML			7,89	10,52	8,44	11,23	8,56	11,38	8,68	11,54
512105201168414	VITACID - 0,25 MG/G GEL CT BL AL X 25 G			15,58	21,54	16,52	22,84	16,72	23,12	16,93	23,40
512105202164412	VITACID - CREME BISNAGA C/ 25 G			22,25	30,76	23,59	32,61	23,88	33,01	24,17	33,41
512105401175414	VITACID PLUS - 0,1 MG/G + 4,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G			52,78	70,38	56,46	75,13	57,26	76,15	58,08	77,21
512105801165416	VITACID XT - 1,00 MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G			42,60	58,89	45,17	62,44	45,72	63,20	46,28	63,98
Laboratório: TKS FARMACÊUTICA LTDA											
532400101114417	ANALGISEN - 20 COMP.			5,73	7,64	6,13	8,16	6,22	8,27	6,31	8,38
532400102110415	ANALGISEN - 500 MG COM BL AL PLAS INC X 200			76,36	101,82	81,68	108,69	82,84	110,18	84,04	111,71
532400201119410	ANTIPRESSIN - 30 COMP. (25 MG)			8,81	12,18	9,34	12,91	9,46	13,07	9,57	13,23
532400202115419	ANTIPRESSIN - 30 COMP. (50 MG)			12,64	17,47	13,40	18,53	13,57	18,75	13,73	18,98
532400401118418	FINAPÉCIA - 30 COMP.			30,19	40,26	32,30	42,98	32,76	43,56	33,23	44,17
532400501112411	FOLANTINE - 30 COMP.			6,99	9,32	7,48	9,95	7,58	10,09	7,69	10,22
532400504111416	FOLANTINE - 5 MG COM BL AL PLAS INC X 1005			118,74	158,34	127,03	169,03	128,83	171,34	130,68	173,71
532400506114412	FOLANTINE - 5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			59,07		63,19		64,09		65,01	
532401301117418	FONTI B1 - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			12,82	17,10	13,72	18,25	13,91	18,50	14,11	18,76
532400602113413	FONTICAL - FR. 60 COMP.			29,27	39,04	31,32	41,67	31,76	42,24	32,22	42,83
532400701111419	HIDROXINE - 10MG 30 COMP.			8,37	11,16	8,95	11,91	9,08	12,07	9,21	12,24
532400704110413	HIDROXINE - 25MG 30 COMP.			10,76	14,35	11,51	15,32	11,68	15,53	11,85	15,75
532400801116412	MESALGIN - 10 COMP.			8,87	12,26	9,40	13,00	9,52	13,16	9,64	13,32
532400802112410	MESALGIN - 100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 10 (BEM HOSP) (*)			266,64		282,73		286,16		289,68	
532400903113412	TEKADIN - 150 MG COM REV STRIP X 500			193,69	267,75	205,37	283,90	207,87	287,35	210,42	290,88
532400901110416	TEKADIN - 150MG 20 COMP.			11,07	15,30	11,73	16,22	11,88	16,42	12,02	16,62
532400904111413	TEKADIN - 300 MG COM REV STRIP X 500			348,76	482,11	369,79	511,19	374,29	517,40	378,89	523,76

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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													
532400902117414	TEKADIN	-	300MG 10 COMP.			10,18	14,08	10,80	14,93	10,93	15,11	11,06	15,30
532401101118410	TEKAFLEX	-	50MG 20 COMP.			4,48	6,20	4,75	6,57	4,81	6,65	4,87	6,73
532401202119412	VENOPRESSIN	-	250 MG COM REV CT 03 BL AL PLAS INC X 10			13,41	18,54	14,22	19,66	14,39	19,90	14,57	20,14
532401203115410	VENOPRESSIN	-	250 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			223,67		237,16		240,04		242,99	
532401204111419	VENOPRESSIN	-	500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			435,21		461,46		467,06		472,80	
532401201112414	VENOPRESSIN	-	500MG 30 COMP.			26,20	36,21	27,78	38,40	28,12	38,87	28,46	39,34
Laboratório: TOMMASI IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E REPRESENTAÇÃO LTDA													
539900101137417	FLEET ENEMA	-	0,06G/ML + 1,6G/ML FR PLAS INC X 133 ML			7,97	10,63	8,53	11,35	8,65	11,50	8,77	11,66
Laboratório: TORRENT DO BRASIL LTDA													
532701501111412	ALCYTAM	-	20 MG 2 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			25,65	35,46	27,20	37,60	27,53	38,06	27,87	38,52
532701502118410	ALCYTAM	-	20MG 4 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			51,31	70,93	54,41	75,21	55,07	76,13	55,75	77,06
532700101111417	ALTROX	-	0,25MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			3,80	5,26	4,03	5,57	4,08	5,64	4,13	5,71
532700102116412	ALTROX	-	0,5MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			6,38	8,82	6,77	9,36	6,85	9,47	6,93	9,59
532700103112410	ALTROX	-	1MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			11,40	15,75	12,08	16,70	12,23	16,91	12,38	17,11
532700201114418	AMLOCOR	-	10MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			28,91	39,97	30,66	42,38	31,03	42,89	31,41	43,42
532700202110416	AMLOCOR	-	2,5MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			14,44	19,97	15,31	21,17	15,50	21,43	15,69	21,69
532700203117414	AMLOCOR	-	5MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			17,04	23,56	18,07	24,98	18,29	25,28	18,51	25,59
532701601116416	AZUKON MR	-	30 MG COM LIB CT 3 BL AL X 10			9,11	12,60	9,66	13,36	9,78	13,52	9,90	13,69
532701702117418	AZULIX	-	1MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			9,79	13,54	10,38	14,35	10,51	14,53	10,64	14,71
532701701110411	AZULIX	-	2 MG COM CT 3 BL AL X 10			17,13	23,67	18,16	25,10	18,38	25,41	18,61	25,72
532702001112418	BETACARD PLUS	-	100 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30			18,33	25,34	19,43	26,86	19,67	27,19	19,91	27,53
532702002119416	BETACARD PLUS	-	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30			11,35	15,69	12,03	16,64	12,18	16,84	12,33	17,04
532702602116418	BRANTA	-	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10			21,40	29,59	22,69	31,37	22,97	31,75	23,25	32,14
532702601111315	BRANTA	-	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30			64,23	88,79	68,10	94,14	68,93	95,29	69,78	96,46
532700301119411	CLONOTRIL	-	0,5MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			2,45	3,39	2,60	3,59	2,63	3,64	2,66	3,68
532700302115411	CLONOTRIL	-	2MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			4,28	5,91	4,53	6,27	4,59	6,35	4,65	6,42
532700401113415	DILTOR CD	-	180MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			19,46	26,90	20,63	28,52	20,88	28,86	21,14	29,22
532700402111416	DILTOR CD	-	240MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			23,84	32,95	25,27	34,94	25,58	35,36	25,89	35,80
532701801115413	DUODOPA CR	-	200MG+ 50 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10			36,70	50,74	38,92	53,80	39,39	54,45	39,87	55,12
532701905115411	ECATOR	-	10,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL / AL X 30			53,35	73,76	56,57	78,20	57,26	79,15	57,96	80,13
532701901111411	ECATOR	-	2,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL/AL X 15			19,54	27,01	20,72	28,64	20,97	28,99	21,23	29,34
532701903112413	ECATOR	-	2,5 MG COM CT BL AL / AL X 30			18,97	26,23	20,12	27,81	20,36	28,14	20,61	28,49
532701902116415	ECATOR	-	5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			36,97	51,11	39,20	54,19	39,68	54,85	40,17	55,53
532701904119411	ECATOR	-	5,0 MG COM CT BL AL / AL X 30			35,88	49,60	38,05	52,60	38,51	53,23	38,98	53,89
532702201111415	ECATOR H	-	5 MG + 25,0 MG COM BL AL/AL X 30			38,12	52,70	40,42	55,87	40,91	56,55	41,41	57,25
532702902111411	EPÉZ	-	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			211,57	292,47	224,34	310,12	227,06	313,88	229,85	317,74
532702901113410	EPÉZ	-	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			65,09	89,98	69,01	95,40	69,85	96,56	70,71	97,75
532702903116417	EPÉZ	-	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			188,09	260,01	199,44	275,70	201,86	279,04	204,34	282,47

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
532703102117413	ESPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			24,48	33,84	25,95	35,87	26,27	36,31	26,59	36,76
532703101110415	ESPRAN - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			73,44	101,52	77,86	107,63	78,81	108,94	79,78	110,28
532702702110411	GLIBETA - 2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			12,10	16,73	12,83	17,74	12,99	17,96	13,15	18,18
532702703117411	GLIBETA - 2,5 MG + 500 MG COMP REV CT BL AL/AL X 10			4,03	5,57	4,28	5,92	4,33	5,99	4,38	6,05
532702701114413	GLIBETA - 5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			15,72	21,73	16,67	23,04	16,87	23,32	17,08	23,61
532701301112415	INDAPEN SR - 1,5MG 2 BLISTERS COM 15 COMPRIMIDOS			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
532700501118419	KARVIL - 12,5MG 1 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS			12,28	16,98	13,02	18,00	13,18	18,22	13,34	18,44
532700502114417	KARVIL - 3,125MG 1 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS			9,52	13,16	10,10	13,96	10,22	14,13	10,35	14,30
532700503110415	KARVIL - 6,25MG 1 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS			10,86	15,02	11,52	15,92	11,66	16,12	11,80	16,32
532700601112412	LAMITOR - 100MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			44,46	61,45	47,14	65,16	47,71	65,95	48,30	66,76
532700602119410	LAMITOR - 25MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			16,15	22,32	17,12	23,67	17,33	23,96	17,54	24,25
532700603115419	LAMITOR - 50MG 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			26,64	36,83	28,25	39,05	28,59	39,52	28,94	40,01
532700701117416	LISTRIL - 10MG 2 BLISTERS COM 15 COMPRIMIDOS			19,34	26,74	20,51	28,35	20,76	28,70	21,02	29,05
532700702113414	LISTRIL - 5MG 2 BLISTERS COM 15 COMPRIMIDOS			12,06	16,67	12,78	17,67	12,94	17,89	13,10	18,11
532702403113419	MENELAT - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			31,59	43,67	33,49	46,30	33,90	46,86	34,32	47,44
532702401110412	MENELAT - 30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			94,76	131,00	100,48	138,90	101,70	140,59	102,95	142,32
532702402117410	MENELAT - 45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			134,74	186,26	142,86	197,49	144,60	199,89	146,38	202,35
532702502111414	METTA SR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10			2,82	3,90	2,99	4,13	3,03	4,19	3,07	4,24
532702501115416	METTA SR - 500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30			8,47	11,71	8,98	12,41	9,09	12,57	9,20	12,72
532702101117411	OLEPTAL - 300 MG COM REV CT BL AL AL X 30			23,57	32,58	24,99	34,54	25,29	34,96	25,60	35,39
532702102113411	OLEPTAL - 600 MG COM REV CT BL AL AL X 30			45,31	62,64	48,05	66,42	48,63	67,22	49,23	68,05
532702802115415	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 10			12,15	16,80	12,88	17,81	13,04	18,03	13,20	18,25
532702803111413	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 15			18,09	25,01	19,18	26,51	19,41	26,83	19,65	27,16
532702801119417	PERICOR - 4 MG COM CT BL AL/AL X 30			35,62	49,24	37,77	52,21	38,23	52,85	38,70	53,50
532700801111411	RESPIDON - 1MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			19,48	26,93	20,66	28,56	20,91	28,91	21,17	29,26
532700802118418	RESPIDON - 2MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			27,97	38,67	29,66	41,00	30,02	41,50	30,39	42,01
532700803114416	RESPIDON - 3MG 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			36,70	50,74	38,92	53,80	39,39	54,45	39,87	55,12
532703001116411	ROSUCOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			17,26	23,86	18,30	25,30	18,52	25,60	18,75	25,92
532703002112411	ROSUCOR - 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			51,77	71,56	54,89	75,88	55,56	76,80	56,24	77,74
532703003119418	ROSUCOR - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			90,68	125,35	96,15	132,91	97,32	134,53	98,52	136,19
532700901116413	SERENATA - 2 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS			31,97	44,19	33,90	46,86	34,31	47,43	34,73	48,01
532700902112411	SERENATA - 50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			47,18	65,22	50,02	69,15	50,63	69,99	51,25	70,85
532702303119415	SLENFIG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			9,96	13,29	10,66	14,18	10,81	14,38	10,97	14,58
532702304115413	SLENFIG - 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			29,93	39,91	32,02	42,60	32,47	43,18	32,94	43,78
532702301116419	SLENFIG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 10			15,18	20,24	16,24	21,61	16,47	21,90	16,71	22,21
532702302112417	SLENFIG - 15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30			44,20	58,95	47,29	62,93	47,96	63,79	48,65	64,67
532701004118419	TORLÓS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10			13,36	18,47	14,17	19,59	14,34	19,82	14,52	20,07
532701005114417	TORLÓS - 100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			40,23	55,61	42,65	58,96	43,17	59,68	43,70	60,41
532701001119414	TORLÓS - 25MG 4 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			15,10	20,87	16,01	22,13	16,20	22,39	16,40	22,67

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: TORRENT DO BRASIL LTDA											
532701002115412	TORLÓS - 50MG 2 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			12,42	17,17	13,17	18,21	13,33	18,43	13,49	18,65
532701003111410	TORLÓS - 50MG 4 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			24,85	34,35	26,35	36,43	26,67	36,87	27,00	37,32
532701101113418	TORLÓS H - 50/12,5 MG 2 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			13,15	18,17	13,94	19,27	14,11	19,51	14,28	19,75
532701102111419	TORLÓS H - 50/12,5 MG 4 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			26,30	36,35	27,88	38,54	28,22	39,01	28,57	39,49
532701201118411	TORVAL CR - 300 MG COM LIB PROL CT 3 BL AL/AL X 10			14,41	19,93	15,28	21,13	15,47	21,39	15,66	21,65
532701202114411	TORVAL CR - 500 MG COM LIB PROL CT 3 BL AL/AL X 10			24,06	33,26	25,51	35,26	25,82	35,69	26,14	36,13
532701401117419	VENLIFT OD - 150MG 2 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			57,66	79,71	61,14	84,51	61,88	85,54	62,64	86,59
532701403111418	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14			17,37	24,01	18,42	25,46	18,64	25,77	18,87	26,09
532701404116413	VENLIFT OD - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7			8,29	11,46	8,79	12,15	8,90	12,30	9,01	12,46
532701402113417	VENLIFT OD - 75MG 2 BLISTERS COM 7 COMPRIMIDOS			40,66	56,21	43,12	59,60	43,64	60,33	44,18	61,07
Laboratório: TRB PHARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA											
532800101154414	ACTICALCIN - 100 UI C/ 5 AMP 1 ML			116,15	163,97	123,78	174,95	125,41	177,31	127,09	179,73
532800102177418	ACTICALCIN - 100 UI SPRAY NASAL C/ 7 DOSES			55,83	77,18	59,20	81,84	59,92	82,83	60,66	83,85
532800103157410	ACTICALCIN - 100UI C/ AMP+SERINGAS			108,25	152,82	115,36	163,05	116,88	165,25	118,45	167,51
532800104153419	ACTICALCIN - 50 UI C/ 5 AMP X 1 ML			66,08	93,29	70,42	99,54	71,35	100,88	72,31	102,26
532800105151411	ACTICALCIN - 50 UI COM SERINGAS			57,15	80,68	60,91	86,09	61,71	87,25	62,54	88,44
532800106172410	ACTICALCIN - 50 UI SPRAY NASAL			89,87	124,23	95,29	131,73	96,45	133,33	97,64	134,97
532801201160414	ARTISAL - 35 MG+1 MG+10 MG+50 MG CT BG AL PLAS X 30 G			8,74	11,65	9,35	12,44	9,48	12,61	9,62	12,78
532800201116417	ARTRODAR - 50MG CX C/30 CAPSULAS			69,99	98,80	74,59	105,42	75,57	106,84	76,58	108,31
532800301110216	BROS - 100MG CX C/ 20 CÁPSULAS			216,11	288,19	231,19	307,63	234,47	311,84	237,85	316,16
532800401115414	CLEVERON - 10 MG CX C/ 1BL X 15 CAPS			32,66	46,10	34,80	49,19	35,26	49,85	35,73	50,53
532800402111412	CLEVERON - 10 MG CX C/ 2BL X 15 CAPS			58,09	82,00	61,90	87,50	62,72	88,68	63,56	89,89
532800502132411	HYALUDERMIN - 2 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB NEB X 10 ML			22,74	31,44	24,11	33,33	24,41	33,74	24,71	34,15
532800501160411	HYALUDERMIN - CREME BG X 15 G			35,12	46,83	37,57	49,99	38,10	50,67	38,65	51,37
532801102111318	METHYCOBAL - 500 MCG DRG CT 10 BL AL PLAS AMB X 10			110,39	147,21	118,09	157,14	119,77	159,29	121,49	161,50
532801101158310	METHYCOBAL - 500 MCG SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML			163,26	217,71	174,65	232,40	177,13	235,57	179,68	238,84
532800601157412	POLIREUMIN - 20 MG FR AMP X 2 ML			221,69	306,46	235,06	324,94	237,92	328,89	240,84	332,93
532800701119415	SICOTRAT - 100 MG CAIXA C/ 2 BLISTER DE 10 CÁPSULAS			203,22	270,99	217,39	289,28	220,48	293,23	223,65	297,29
532800801156215	SINAXIAL - 10 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			41,00	54,68	43,86	58,37	44,49	59,16	45,13	59,98
532800802152213	SINAXIAL - 100 MG SOL INJ CX AMP X 2 ML			71,86	95,82	76,87	102,29	77,96	103,68	79,08	105,12
532800803159211	SINAXIAL - 100 MG SOL INJ CX FA VD AMB X 4 ML			73,56	98,09	78,69	104,71	79,81	106,14	80,96	107,62
532800804155211	SINAXIAL - 20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			74,42	99,24	79,61	105,93	80,74	107,38	81,90	108,87
532800805151218	SINAXIAL - 40 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			149,17	198,92	159,58	212,35	161,85	215,25	164,18	218,23
532800901150219	SYGEN - 100 MG C/ FR X 5 ML			142,56	190,10	152,50	202,93	154,67	205,71	156,90	208,56
532800902157217	SYGEN - 100 MG CX C/ 1 AMP X 5 ML			141,34	188,48	151,20	201,20	153,35	203,95	155,56	206,78
532800903153215	SYGEN - 20 MG C/ 5 AMP X 2 ML			140,26	187,03	150,04	199,65	152,17	202,38	154,36	205,19
532801001153414	TELEXIAL - 20MG/2ML CT 3 AMPOLAS			41,98	55,99	44,91	59,76	45,55	60,58	46,21	61,42
Laboratório: UCI-FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
532900104139412	ADRENYL - SOL FR X 100 ML			8,11	11,21	8,60	11,88	8,70	12,03	8,81	12,18
532900201118416	ANZOPAC - COM. CX C/10 ENV			141,34	195,39	149,87	207,17	151,69	209,69	153,55	212,27
532900202114414	ANZOPAC - COM. CX C/7 ENV			111,04	153,50	117,74	162,76	119,17	164,74	120,64	166,76
532900301112411	ANZOPROL - 30MG C/14 CAP.			27,47	37,97	29,12	40,26	29,48	40,75	29,84	41,25
532900302119418	ANZOPROL - 30MG C/7 CAP.			15,08	20,85	15,99	22,11	16,19	22,37	16,39	22,65
532900401117413	ATENASE - COM. MAST. C/4			9,29	12,39	9,94	13,23	10,08	13,41	10,23	13,60
532900504137417	BISPECT - 0,8MG/ML XPE INF CT FR AMB X 120ML + CP MED			6,87	9,16	7,35	9,78	7,45	9,91	7,56	10,05
532900501138412	BISPECT - 0,8MG/ML XPE INF CX 50 FR AMB X 120 ML + 50 CP MED - EMB. HOSP (*)			329,68		352,68		357,69		362,84	
532900506131416	BISPECT - 1,6MG/ML XPE ADULTO CT FR AMB X 120ML + CP MED			8,46	11,29	9,05	12,05	9,18	12,21	9,32	12,38
532900503130419	BISPECT - 2MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 50ML			4,87	6,49	5,21	6,93	5,28	7,03	5,36	7,12
532900601116410	BROMOPAN - 10 MG CAP C/20			11,61	15,49	12,42	16,53	12,60	16,76	12,78	16,99
532900602139414	BROMOPAN - GOTAS 4 MG/ML FR 20ML			10,87	14,49	11,63	15,47	11,79	15,68	11,96	15,90
532900603135412	BROMOPAN - SOL 1MG/ML FR C/120ML			13,80	18,40	14,76	19,65	14,97	19,91	15,19	20,19
532900701110414	CAMBEM - COM. BL C/2			5,81	7,74	6,21	8,27	6,30	8,38	6,39	8,49
532900702133418	CAMBEM - SUS FR C/20 ML			4,58	6,11	4,90	6,52	4,97	6,61	5,04	6,70
532907201164415	CETODERM - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			12,13	16,18	12,98	17,27	13,16	17,50	13,35	17,75
532907202179416	CETODERM - 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML			26,50	35,34	28,35	37,73	28,76	38,24	29,17	38,77
532907203116418	CETODERM - 200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			41,76	57,72	44,28	61,20	44,81	61,95	45,36	62,71
532907204112416	CETODERM - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			16,72	23,12	17,73	24,51	17,95	24,81	18,17	25,11
532900901111414	CLOPSINA - 100 MG COM CX C/ 20			3,79	5,23	4,01	5,55	4,06	5,62	4,11	5,69
532900902116411	CLOPSINA - 100 MG COM CX C/ 200 (*)			37,93		40,22		40,70		41,20	
532900903112418	CLOPSINA - 25 MG COM CX C/ 20			2,46	3,40	2,61	3,61	2,64	3,65	2,68	3,70
532900904119416	CLOPSINA - 25 MG COM CX C/ 200 (*)			24,71		26,20		26,52		26,85	
532900906138418	CLOPSINA - SOL FR X 20 ML			3,37	4,66	3,57	4,94	3,61	5,00	3,66	5,06
532901004162410	CLOSTEMIN - 5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR			24,13	32,17	25,81	34,34	26,18	34,81	26,55	35,29
532901002161417	CLOSTEMIN - CRE BG X 30 G			15,32	20,42	16,38	21,80	16,62	22,10	16,86	22,41
532901201111411	COLCITRAT - 0,5 MG COM CX C/ 20			13,35	18,46	14,16	19,57	14,33	19,81	14,51	20,05
532901301116413	EXAVIR - 200MG COM BL. C/25			39,56	54,69	41,95	57,99	42,46	58,69	42,98	59,41
532901303161416	EXAVIR - CREM BG C/10 G			8,53	11,38	9,13	12,14	9,26	12,31	9,39	12,48
532901401110417	EXELMIN - COM BL. C/6			12,28	16,38	13,14	17,48	13,32	17,72	13,52	17,97
532901402133410	EXELMIN - SUS FR. C/30 ML			7,65	10,21	8,19	10,89	8,30	11,04	8,42	11,20
532907301118415	FENDICAL - 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15			22,51	30,01	24,08	32,04	24,42	32,48	24,77	32,93
532907302114413	FENDICAL - 1MG CX C/ 30 COM			44,96	59,95	48,10	64,00	48,78	64,87	49,48	65,77
532907401112419	FEXO D - 60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL AL X 10			18,64	24,85	19,94	26,53	20,22	26,89	20,51	27,27
532901501115410	FEXODANE - 120 MG COM. C/10			18,07	24,10	19,34	25,73	19,61	26,08	19,89	26,44
532901502111419	FEXODANE - 180 MG COM. C/10			26,53	35,38	28,38	37,77	28,79	38,28	29,20	38,81
532901503118417	FEXODANE - 60 MG CAP. C/10			9,01	12,01	9,64	12,82	9,77	13,00	9,91	13,18
532908101112411	FLUVASTAT - 20 MG CAP GEL DURA CT 2 STR AL X 14			41,69	57,63	44,21	61,11	44,74	61,85	45,29	62,61
532908102119411	FLUVASTAT - 40 MG CAP GEL DURA CT 2 STR AL X 14			52,89	73,11	56,08	77,52	56,76	78,46	57,46	79,42

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
532901701114418	FRENURIN - 5 MG COM BL. C/30			13,80	18,40	14,76	19,64	14,97	19,91	15,18	20,18
532901702110416	FRENURIN - 5 MG COM BL. C/60			23,05	30,73	24,65	32,81	25,01	33,26	25,37	33,72
532901703133411	FRENURIN - 5MG XPE FR. C/120 ML			18,41	24,55	19,69	26,20	19,97	26,56	20,26	26,93
532901801161418	FUNGIROX - CREM DERM BG C/20 G			17,60	23,47	18,83	25,06	19,10	25,40	19,37	25,75
532901802174416	FUNGIROX - ESMALTE FR. C/3 G			64,94	86,59	69,47	92,44	70,45	93,70	71,47	95,00
532901803170414	FUNGIROX - ESMALTE FR. C/6 G			64,94	86,59	69,47	92,44	70,45	93,70	71,47	95,00
532901804177412	FUNGIROX - SOL TOP FR. C/15 ML			15,08	20,11	16,13	21,47	16,36	21,76	16,60	22,06
532901901113415	GIARLAM - COM BL C/14			5,72	7,91	6,07	8,39	6,14	8,49	6,22	8,59
532901902136419	GIARLAM - SUS FR. C/70 ML			7,22	9,98	7,66	10,58	7,75	10,71	7,85	10,85
532907101161414	GYMBEM - BG C/ 35 G			28,19	37,60	30,16	40,13	30,59	40,68	31,03	41,25
532907501117412	HALOPSITOL - 1 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 20			22,32	30,85	23,66	32,71	23,95	33,11	24,24	33,51
532907502113410	HALOPSITOL - 1 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			2,24	3,09	2,37	3,28	2,40	3,32	2,43	3,36
532907503136414	HALOPSITOL - 2 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20ML			176,93	244,58	187,60	259,33	189,88	262,48	192,22	265,71
532907504132412	HALOPSITOL - 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			3,54	4,90	3,76	5,19	3,80	5,26	3,85	5,32
532907505112415	HALOPSITOL - 5 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 20			35,34	48,85	37,47	51,80	37,93	52,43	38,39	53,07
532907506119413	HALOPSITOL - 5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			3,73	5,15	3,95	5,46	4,00	5,53	4,05	5,60
532902001167411	HEMOFLEB - CRE 50 BG X 50 G (*)			567,68		607,28		615,90		624,77	
532902002163418	HEMOFLEB - CRE BG X 50 G			12,02	16,03	12,86	17,12	13,05	17,35	13,23	17,59
532902101110411	IVERMEC - 6 MG COM C/2			8,83	12,21	9,36	12,94	9,48	13,10	9,59	13,26
532902102117418	IVERMEC - 6 MG COM C/4			15,48	21,40	16,42	22,69	16,62	22,97	16,82	23,25
532902201174411	LACTO-VAGIN - FR. C/150 ML			10,25	13,67	10,97	14,60	11,12	14,79	11,28	15,00
532902601113418	MEGUANIN - 500 MG COM C/30			8,84	12,22	9,37	12,95	9,48	13,11	9,60	13,27
532902602111419	MEGUANIN - 850 MG COM C/200 (*)			69,43		73,62		74,51		75,43	
532902603116414	MEGUANIN - 850 MG COM C/30			10,40	14,38	11,03	15,25	11,17	15,44	11,30	15,63
532907601111416	MEPRAMIN - 10 MG DRG CT BL AL PVC X 20			4,94	6,83	5,24	7,24	5,30	7,33	5,37	7,42
532907602118414	MEPRAMIN - 10 MG DRG CX 10 BL AL PVC X 20 (*)			44,61		47,30		47,88		48,46	
532907603114412	MEPRAMIN - 25 MG DRG CT 10 BL AL PVC X 20 (*)			52,62		55,79		56,47		57,17	
532907604110410	MEPRAMIN - 25 MG DRG CT BL AL PVC X 20			5,94	8,21	6,30	8,71	6,37	8,81	6,45	8,92
532907701116411	MEPROZIN - 100 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			9,94	13,74	10,54	14,56	10,66	14,74	10,80	14,92
532907702112418	MEPROZIN - 100 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			99,42		105,42		106,70		108,01	
532907703119416	MEPROZIN - 25 MG COM CT 10 BL AL PLAS AMB X 20 (*)			44,02		46,68		47,24		47,82	
532907704115414	MEPROZIN - 25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20			4,39	6,07	4,65	6,43	4,71	6,51	4,77	6,59
532907705138418	MEPROZIN - 40 MG/ML SOL ORAL CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML			265,45	366,95	281,46	389,08	284,88	393,80	288,38	398,65
532907706134416	MEPROZIN - 40 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			5,87	8,11	6,22	8,60	6,30	8,71	6,38	8,81
532902703110418	MINUSORB - 70 MG COM. CX C/4			40,53	56,02	42,97	59,40	43,49	60,12	44,03	60,86
532902701118411	MINUSORB - COM BL. C/15			36,55	50,52	38,75	53,57	39,22	54,22	39,70	54,88
532902702114411	MINUSORB - COM BL. C/30			68,66	94,92	72,80	100,64	73,69	101,86	74,60	103,12
532902801112415	MIOCOR - 200 MG COM CX C/ 20			14,78	20,44	15,68	21,67	15,87	21,93	16,06	22,20
532902901133414	MUCOCETIL - 100 MG GRAN CX C/ 16 ENV			12,81	17,08	13,71	18,24	13,90	18,49	14,10	18,74

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
532902904132419	MUCOCETIL - 200 MG GRAN CX C/16 ENV			14,29	19,06	15,29	20,34	15,50	20,62	15,73	20,91
532902902131415	MUCOCETIL - 600 MG GRAN CX C/ 16 ENV			32,01	42,69	34,24	45,57	34,73	46,19	35,23	46,83
532902905171418	MUCOCETIL - SOL NASAL C/12 ML			5,57	7,42	5,95	7,92	6,04	8,03	6,12	8,14
532902906135415	MUCOCETIL - XPE C/100 ML			13,36	17,82	14,30	19,02	14,50	19,28	14,71	19,55
532902907131413	MUCOCETIL - XPE C/150 ML			15,87	21,16	16,97	22,58	17,21	22,89	17,46	23,21
532903001111412	NISALGEN - COM BL. C/12			13,96	19,30	14,80	20,46	14,98	20,71	15,16	20,96
532903002167411	NISALGEN - GEL 5% BG C/40 G			13,61	18,15	14,56	19,38	14,77	19,64	14,98	19,91
532903003139411	NISALGEN - GOTAS FR. C/15 ML			11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,80
532903004135411	NISALGEN - SUS FR. C/60 ML			9,55	13,21	10,13	14,00	10,25	14,17	10,38	14,35
532903101114413	OMEP - 10 MG CX C/14			14,14	19,55	15,00	20,73	15,18	20,98	15,37	21,24
532903102110411	OMEP - 20 MG CAP. CX C/14			25,45	35,17	26,98	37,30	27,31	37,75	27,64	38,21
532903103117411	OMEP - 20 MG CAPS. CX. C/7			13,75	19,01	14,58	20,16	14,76	20,40	14,94	20,65
532903201135412	PENTALAC - XPE. FR. C/120ML			19,11	25,48	20,44	27,20	20,73	27,57	21,03	27,96
532903301131419	PERIDONA - 1 MG/ML SUS			25,38	33,85	27,16	36,13	27,54	36,63	27,94	37,14
532903302111411	PERIDONA - 10 MG COM C/20			7,14	9,52	7,63	10,16	7,74	10,30	7,85	10,44
532903401118414	PROPAN - COM. CX. C/20			11,02	14,70	11,79	15,69	11,96	15,91	12,13	16,13
532903402130418	PROPAN - SUS ORAL FR. C/100ML			10,94	14,58	11,70	15,57	11,87	15,78	12,04	16,00
532903501112418	PYR-PAM - DRG. BL. C/6			11,52	15,36	12,32	16,40	12,50	16,62	12,68	16,85
532903502135411	PYR-PAM - SUS. FR. C/40ML			11,80	15,73	12,62	16,79	12,80	17,02	12,98	17,26
532903701111415	REDUSCAR - COM. BL. C/15			42,62	58,91	45,19	62,47	45,74	63,23	46,30	64,00
532903702118413	REDUSCAR - COM. BL. C/30			83,89	115,96	88,95	122,96	90,03	124,45	91,14	125,98
532903801175415	RILAN - SOL. NASAL FR. C/15 ML 2%			11,59	16,02	12,29	16,99	12,44	17,20	12,59	17,41
532903802171413	RILAN - SOL. NASAL FR. DOSIMETRADO C/13ML 4%			22,30	30,82	23,64	32,68	23,93	33,08	24,22	33,49
532903901171411	RINO AZETIN - SOL. NASAL FR. DOSIMETRADO C/10ML			22,90	30,54	24,50	32,60	24,85	33,05	25,21	33,51
532904001113413	SECNIZOL - 1000 MG COM BL. C/2			11,06	14,75	11,83	15,75	12,00	15,96	12,18	16,18
532904002111414	SECNIZOL - 1000 MG COM BL. C/4			19,96	26,62	21,35	28,42	21,66	28,80	21,97	29,20
532904003132415	SECNIZOL - 450 MG SUS FR. C/15ML			8,55	11,40	9,15	12,17	9,28	12,34	9,41	12,51
532904004112418	SECNIZOL - 500 MG COM BL. C/4			9,85	13,13	10,53	14,02	10,68	14,21	10,84	14,40
532904005119416	SECNIZOL - 500 MG COM BL. C/8			17,83	23,77	19,07	25,38	19,34	25,72	19,62	26,08
532904006131411	SECNIZOL - 900 MG SUS FR. C/30ML			12,20	16,27	13,05	17,37	13,24	17,61	13,43	17,85
532904103110413	SERONIP - 50 MG C/28 COM			47,55	65,73	50,42	69,70	51,03	70,54	51,66	71,41
532907901115417	SIBUTRAN - 10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			51,55	68,74	55,15	73,38	55,93	74,38	56,74	75,42
532908003110414	SINEDOL - 100 MG COM AB RETARD CT 01 BL AL PLAS AMB X 10			20,82	28,78	22,07	30,51	22,34	30,88	22,62	31,26
532908002130411	SINEDOL - 100 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 10 ML			29,17	40,32	30,93	42,75	31,30	43,27	31,69	43,81
532908001118418	SINEDOL - 50 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS AMB X 10			13,48	18,63	14,29	19,76	14,47	20,00	14,64	20,24
532904201112410	THIABEN - COM. BL. C/6			8,21	11,34	8,70	12,03	8,81	12,17	8,91	12,32
532904202135414	THIABEN - SUS. FR. C/40 ML			7,68	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
532904301168418	THIABENA - POM.DERM. BG. C/15G			9,71	12,95	10,39	13,82	10,54	14,01	10,69	14,21
532904401162411	TIABIOSE - CREME C/45 G			12,01	16,02	12,85	17,10	13,04	17,34	13,22	17,58

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
532904501116411	TRENTOFIL - 400 MG COM CX C/ 20			23,70	32,76	25,13	34,74	25,43	35,16	25,75	35,59
532904502112411	TRENTOFIL - 400 MG COM CX C/ 200 (*)			237,00		251,29		254,35		257,47	
532904602168417	TRINIZOL-M - BG C/ 40 G			12,46	16,62	13,33	17,74	13,52	17,99	13,72	18,23
532904601161419	TRINIZOL-M - CREM VAG. BG.80G + APLIC.			15,74	20,99	16,84	22,41	17,08	22,71	17,32	23,03
532907801110413	TRISOMATOL - 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			7,38	10,21	7,83	10,82	7,93	10,96	8,02	11,09
532907802117411	TRISOMATOL - 25 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			69,78		73,99		74,89		75,81	
532907803113411	TRISOMATOL - 75 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10			21,88	30,25	23,20	32,07	23,48	32,46	23,77	32,86
532907804111410	TRISOMATOL - 75 MG COM CT 20 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			207,07		219,56		222,23		224,96	
532904703118318	VIRAZOLE - 250 MG CAP. C/60			262,90	363,42	278,75	385,34	282,14	390,02	285,61	394,82
532904801111415	ZADINE - 150 MG COM. CX C/20			10,64	14,70	11,28	15,59	11,42	15,78	11,56	15,98
532904802116410	ZADINE - 300 MG COM. CX C/16			19,50	26,96	20,68	28,59	20,93	28,93	21,19	29,29
532904803112419	ZADINE - 75 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 4			55,65	76,93	59,01	81,57	59,72	82,56	60,46	83,57
532904804119417	ZADINE - 75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10			2,79	3,86	2,96	4,09	3,00	4,14	3,03	4,20
532904901114416	ZETALERG - COM. BL. C/6			10,11	13,48	10,81	14,39	10,97	14,58	11,12	14,79
532904902137411	ZETALERG - SOL. FR. C/75 ML			12,13	16,18	12,98	17,27	13,16	17,51	13,35	17,75
532905001117417	ZETITEC - COM. BL. C/20			14,84	20,51	15,73	21,75	15,92	22,01	16,12	22,28
532905002131413	ZETITEC - GOTAS. FR. C/30 ML			21,49	29,71	22,79	31,50	23,06	31,88	23,35	32,27
532905003136419	ZETITEC - XPE. FR. C/120 ML			17,55	24,26	18,61	25,73	18,84	26,04	19,07	26,36
Laboratório: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A											
533000101174411	A CURITYBINA - CX. C/ 12 FR. 5 ML			64,44	85,94	68,94	91,74	69,92	92,99	70,93	94,28
533000102162415	A CURITYBINA - CX. C/ 12 POTE 13 G			51,19	68,26	54,76	72,87	55,54	73,86	56,34	74,88
533020001132116	ACEBROFILINA - 5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 10 ML			11,16	15,43	11,84	16,36	11,98	16,56	12,13	16,77
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G			3,33	4,60	3,53	4,88	3,57	4,94	3,62	5,00
533024802164116	ACETATO DE DEXAMETASONA - 1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)			166,35		176,38		178,53		180,72	
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			4,63	6,17	4,95	6,59	5,02	6,68	5,09	6,77
533019302132111	ACETILCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			11,52	15,36	12,32	16,39	12,49	16,62	12,67	16,85
533020301160115	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G			13,29	17,72	14,21	18,91	14,41	19,17	14,62	19,44
533020302167113	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CX 100 BG AL X 10 G			1.329,72	1.773,20	1.422,48	1.892,86	1.442,68	1.918,71	1.463,46	1.945,31
533020303163111	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM CX 50 BG AL X 10 G			664,85	886,59	711,24	946,42	721,34	959,35	731,72	972,65
533017502134111	AMOXICILINA - 100 MG/ML (GEN) FR. X 150ML			19,11	26,42	20,27	28,02	20,51	28,36	20,77	28,71
533017501138113	AMOXICILINA - 50 MG/ML (GEN) FR. X 150ML			14,09	19,48	14,94	20,66	15,12	20,91	15,31	21,16
533017505117110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			11,34	15,68	12,02	16,62	12,17	16,82	12,32	17,03
533017503114114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,60
533017504110112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			21,43	29,63	22,72	31,41	23,00	31,79	23,28	32,19
533000302110419	ANALGEX C - 500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200			49,09	65,46	52,51	69,87	53,26	70,83	54,03	71,82
533000401178410	ANDRIODERMOL - PO TOP CT TB X 50 G			11,60	15,47	12,41	16,52	12,59	16,74	12,77	16,97
533000402174419	ANDRIODERMOL - SOL TOP CT FR PLAS X 50 ML			7,59	10,12	8,12	10,80	8,24	10,95	8,35	11,10
533000501172414	ARES - SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			9,55	13,20	10,12	14,00	10,25	14,17	10,37	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
533000604151411	ARTRINID - 100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC			256,99	355,25	272,49	376,68	275,80	381,25	279,19	385,94
533000601118411	ARTRINID - 50MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 24			16,68	23,06	17,69	24,45	17,90	24,75	18,12	25,05
533000602157410	ARTRINID - 50MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML			72,48	100,19	76,85	106,24	77,78	107,53	78,74	108,85
533000603153419	ARTRINID - 50MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			9,73	13,45	10,32	14,26	10,44	14,43	10,57	14,61
533000701139410	AZIRAM - SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML			9,35	12,46	10,00	13,30	10,14	13,49	10,29	13,67
533000801133414	BABY DRAX - PO SOL OR CT 4 ENV AL POLIET X 27,9 G			9,95	13,26	10,64	14,16	10,79	14,35	10,95	14,55
533000802131415	BABY DRAX - PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 27,9 G			120,90	161,22	129,33	172,10	131,17	174,45	133,06	176,87
533000901111412	BACLON - 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20			15,07	20,83	15,97	22,08	16,17	22,35	16,37	22,63
533001002153412	BETA LONG - 3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML			186,57	257,91	197,82	273,46	200,23	276,78	202,69	280,19
533001001157414	BETA LONG - 3MG/ML + 3MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD AMB X 1 ML			7,46	10,31	7,91	10,93	8,00	11,06	8,10	11,20
533025404170416	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,25 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,81	13,78	19,05
533025401171411	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,25 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC			11,53	15,94	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
533025405177414	BETANOM GOT X 10 ML - 0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC			11,53	15,94	12,22	16,89	12,37	17,10	12,52	17,31
533025406173412	BETANOM GOT X 5 ML - 0,25 PCC SUS OFT CT FR PLAS OPC			12,68	17,53	13,45	18,59	13,61	18,81	13,78	19,05
533025403174418	BETANOM GOT X 10 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC			17,28	23,89	18,33	25,34	18,55	25,64	18,78	25,96
533025407171413	BETANOM GOT X 5 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC			9,50	13,13	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,28
533025402178411	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT STR 15 FLAC			9,50	13,13	10,08	13,93	10,20	14,10	10,33	14,28
533025408176419	BETANOM PLAS X 0,3 ML - 0,5 PCC SOL OFT CT STR 30 FLAC			17,28	23,89	18,33	25,34	18,55	25,64	18,78	25,96
533001101151418	BETAPROSPAN - (5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			11,36	15,70	12,05	16,65	12,19	16,85	12,34	17,06
533019501119417	BISALAX - 5 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			3,29	4,39	3,52	4,69	3,57	4,75	3,62	4,82
533019502115415	BISALAX - 5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 150			24,69	32,93	26,42	35,15	26,79	35,63	27,18	36,12
533001201113119	BROMAZEPAM - 3MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,24	7,24	5,56	7,68	5,62	7,77	5,69	7,87
533001203116115	BROMAZEPAM - 3MG 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
533001204112113	BROMAZEPAM - 6MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,68	10,61	8,14	11,25	8,24	11,39	8,34	11,53
533001206115111	BROMAZEPAM - 6MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			11,54	15,95	12,23	16,91	12,38	17,11	12,53	17,32
533001301177119	BROMETRO IPRATRÓPIO 0,25 MG - SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML			5,36	7,41	5,69	7,86	5,76	7,96	5,83	8,05
533022401138118	BROMOPRIDA - 4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			9,00	12,00	9,63	12,81	9,76	12,98	9,90	13,16
533022404153118	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			82,15		87,88		89,13		90,42	
533022403157111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			12,07	16,09	12,91	17,17	13,09	17,41	13,28	17,65
533022402150111	BROMOPRIDA - 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML			2,00	2,66	2,14	2,84	2,17	2,88	2,20	2,92
533018401153410	BUPSTÉSIC COM VASO - 5 MG/ML + 0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML (*)			80,92		85,80		86,84		87,91	
533021201151112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			2,17	2,89	2,32	3,08	2,35	3,13	2,38	3,17
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			36,24		38,76		39,32		39,88	
533021203154119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			4,34	5,79	4,65	6,18	4,71	6,27	4,78	6,35

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
533021204150117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA - 20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML			0,72	0,96	0,77	1,03	0,78	1,04	0,79	1,06
533001403115414	CAPOTRAT - 25 MG COM X 30			12,24	16,92	12,98	17,94	13,13	18,16	13,30	18,38
533001404111412	CAPOTRAT - 25 MG COM X 500 (EH) (*)			74,41		78,90		79,86		80,84	
533001405118410	CAPOTRAT - 50 MG COM X 30			19,12	26,44	20,28	28,03	20,52	28,37	20,78	28,72
533024702119119	CAPTOPRIL - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			12,40	17,14	13,14	18,17	13,30	18,39	13,47	18,62
533024701112110	CAPTOPRIL - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			24,80	34,28	26,29	36,35	26,61	36,79	26,94	37,24
533021307138111	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			6,47	8,95	6,86	9,49	6,95	9,60	7,03	9,72
533021308134118	CARBAMAZEPINA - 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD			6,47	8,95	6,86	9,49	6,95	9,60	7,03	9,72
533021301113115	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			28,33		30,04		30,41		30,78	
533021302111116	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,66	7,82	6,00	8,29	6,07	8,39	6,14	8,49
533021303116111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			56,69		60,11		60,84		61,59	
533021304112111	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			8,48	11,73	8,99	12,43	9,10	12,59	9,22	12,74
533021305119118	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			141,72		150,27		152,09		153,96	
533021306115116	CARBAMAZEPINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			17,00	23,49	18,02	24,91	18,24	25,21	18,46	25,52
533022201139110	CARBOCISTEÍNA - 20 MG/ML XPE CT FR PLAS INC X 100 ML + CP MED			8,87	11,83	9,49	12,63	9,62	12,80	9,76	12,98
533022202135119	CARBOCISTEÍNA - 50 MG/ML XPE CT FR PLAS INC X 100 ML + CP MED			13,41	17,88	14,35	19,09	14,55	19,35	14,76	19,62
533025002137112	CEFALEXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED			17,26	23,86	18,30	25,30	18,52	25,61	18,75	25,92
533025001130114	CEFALEXINA - 50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED			15,10	20,87	16,01	22,13	16,20	22,40	16,40	22,68
533025102115110	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10			11,46	15,84	12,15	16,79	12,29	16,99	12,45	17,20
533025101119112	CEFALEXINA MONOIDRATADA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8			8,92	12,33	9,46	13,07	9,57	13,23	9,69	13,39
533001501151415	CEFALOTIL - 1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5 ML			248,25	343,16	263,22	363,86	266,42	368,28	269,69	372,81
533001502156410	CEFALOTIL - 1G SOL INJ CX C/ 50 FA			210,94	291,60	223,66	309,18	226,38	312,94	229,16	316,79
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA - 1 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC X 13 ML (EMB HOSP) (*)			291,31		308,88		312,64		316,48	
533018301159417	CEFEPIM - 1 G PÓ INJ CT FA VD AMB + AMP VD INC X 3 ML			44,26	61,18	46,93	64,87	47,50	65,66	48,08	66,47
533018302155415	CEFEPIM - 2 G PÓ INJ CT FA VD AMB			80,60	111,42	85,47	118,14	86,50	119,58	87,57	121,05
533001601154416	CEFORAN - PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 4 ML			23,61	32,63	25,03	34,60	25,33	35,02	25,65	35,45
533001702155418	CEFTRAT - PO INJ CT 50 FA VD INC (1G)			322,47	445,77	341,92	472,66	346,08	478,40	350,33	484,28
533001701159411	CEFTRAT - PO INJ IM/IV CT FA VD INC (1 G IM / IV)			7,17	9,91	7,60	10,51	7,69	10,64	7,79	10,77
533001801110412	CELESTRAT - COMP CT BL AL PLAS INC X 15 (2MG/0,25MG)			6,74	8,99	7,21	9,59	7,31	9,72	7,42	9,86
533001802133416	CELESTRAT - XPE CT FR VD AMB X 120 ML (2MG/5ML + 0,25MG/5ML)			11,70	15,60	12,51	16,65	12,69	16,88	12,87	17,11
533001902154415	CETAZ - 1 G PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL 10 ML (*)			1.106,05		1.172,76		1.187,00		1.201,60	
533001901158417	CETAZ - PO LIOF CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML			22,12	30,58	23,46	32,43	23,74	32,82	24,04	33,23
533002001177413	CETROLAC - SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			27,23	37,64	28,87	39,91	29,23	40,40	29,58	40,90
533002102119419	CICLO 21 - 0,15 MG+ 0,03 MG + COM CT EST CALEND X 21			3,69	5,10	3,91	5,41	3,96	5,47	4,01	5,54
533002101112410	CICLO 21 - 0,15MG + 0,03MG COM CT 3 EST CALEND X 21			11,11	15,35	11,77	16,28	11,92	16,47	12,06	16,68
533023701119419	CICLOGYN - 0,075 MG + 0,03 MG DRG CT EST CALEND X 21			10,26	14,18	10,88	15,04	11,01	15,22	11,14	15,41
533002201176410	CIPRONOM - SOL OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			9,04	12,50	9,59	13,25	9,70	13,41	9,82	13,58
533002303114414	CLINDABIOTIC - 300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			35,86	49,57	38,02	52,56	38,48	53,20	38,96	53,85
533002401167415	CLOMAZEN - CREM DERM CT BG X 20 G			8,50	11,33	9,09	12,10	9,22	12,26	9,35	12,43

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533002501110415	CLOMIPRAN - 10MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			6,53	9,03	6,92	9,57	7,01	9,69	7,10	9,81
533002502117413	CLOMIPRAN - 25MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			14,17	19,59	15,03	20,77	15,21	21,02	15,40	21,28
533019601131117	CLONAZEPAM - 2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML			5,57	7,70	5,90	8,16	5,98	8,26	6,05	8,36
533021401118119	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			216,66		229,73		232,52		235,38	
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16			34,66	47,91	36,75	50,80	37,19	51,42	37,65	52,05
533021403110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA - 300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			43,32	59,89	45,93	63,50	46,49	64,27	47,06	65,06
533002601131112	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 20MG/5ML + 3,75MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120ML			6,39	8,52	6,84	9,10	6,94	9,22	7,03	9,35
533002602138110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA - 48MG/5ML + 9MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML			8,73	11,64	9,34	12,43	9,47	12,60	9,61	12,77
533002701152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA - SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 10 ML			11,18	15,46	11,86	16,39	12,00	16,59	12,15	16,79
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA - 50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML			34,75	48,03	36,84	50,93	37,29	51,55	37,75	52,18
533002802110112	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 40 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC. X 10			2,73	3,77	2,89	3,99	2,93	4,04	2,96	4,09
533002803117110	CLORIDRATO DE PROPANOLOL - 40 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC. X 10			3,97	5,49	4,21	5,82	4,26	5,89	4,31	5,96
533002901151119	CLORIDRATO DE RANITIDINA - SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML			4,12	5,70	4,37	6,04	4,42	6,12	4,48	6,19
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA - SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			38,97	53,87	41,32	57,12	41,82	57,82	42,34	58,53
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMBAL. HOSP.) (*)			156,41		165,85		167,86		169,93	
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMBAL. HOSP) (*)			224,15		237,67		240,56		243,52	
533003003157116	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML			18,79	25,98	19,93	27,55	20,17	27,88	20,42	28,22
533003004153114	CLORIDRATO DE TRAMADOL - 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			26,86	37,13	28,48	39,37	28,83	39,85	29,18	40,34
533003101116414	CLORPROMAZ - 100 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 100			15,55	21,50	16,49	22,80	16,69	23,07	16,90	23,36
533003102155413	CLORPROMAZ - 5MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML			51,39	71,04	54,49	75,32	55,15	76,24	55,83	77,17
533021501163116	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G			4,93	6,57	5,27	7,02	5,35	7,11	5,42	7,21
533021502161117	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,38	9,84	7,89	10,50	8,01	10,65	8,12	10,79
533021503166112	CLOTRIMAZOL - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			12,34	16,45	13,20	17,56	13,38	17,80	13,58	18,05
533003201110418	CODEX - 30MG/500MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			13,02	17,36	13,92	18,53	14,12	18,78	14,33	19,04
533003202117416	CODEX - 7,5MG/500MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			9,42	12,56	10,07	13,40	10,22	13,59	10,36	13,77
533020101110416	CONSTANTE - 0,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			2,82	3,90	2,99	4,14	3,03	4,19	3,07	4,24
533020104111413	CONSTANTE - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,00	5,54	4,25	5,87	4,30	5,94	4,35	6,01
533020102117414	CONSTANTE - 0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			5,64	7,79	5,98	8,26	6,05	8,36	6,12	8,46
533020105116419	CONSTANTE - 0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			7,99	11,05	8,47	11,71	8,58	11,85	8,68	12,00
533020103113412	CONSTANTE - 1,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			9,87	13,64	10,46	14,46	10,59	14,64	10,72	14,82
533020106112417	CONSTANTE - 1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			13,98	19,32	14,82	20,49	15,00	20,74	15,19	20,99
533003305161418	CORTISONAL - 10 MG CREME BG. C/ 20 G			8,94	11,93	9,57	12,73	9,70	12,91	9,84	13,08
533003301158412	CORTISONAL - 100MG PO INJ CT 50 FA VD INC			139,78	193,23	148,21	204,88	150,01	207,37	151,86	209,92
533003302154410	CORTISONAL - 100MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			4,51	6,24	4,78	6,61	4,84	6,69	4,90	6,78
533003303150419	CORTISONAL - 500MG PO INJ CT 50 FA VD INC			320,86	443,55	340,21	470,30	344,35	476,01	348,58	481,87
533003304157417	CORTISONAL - 500MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 4 ML			9,67	13,36	10,25	14,17	10,37	14,34	10,50	14,52
533017901179410	CRISTALIN - 0,025+0,03 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT			5,21	6,95	5,57	7,41	5,65	7,52	5,73	7,62
533003402167417	CYCLOCORT - (3 +1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			13,54	18,72	14,36	19,85	14,53	20,09	14,71	20,33

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533003401179411	CYLOCORT - SOL OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			14,81	20,48	15,71	21,71	15,90	21,98	16,09	22,25
533003501157411	DECAN HALOPER - SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML			29,68	41,03	31,47	43,51	31,86	44,04	32,25	44,58
533026202156410	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD INC X 1 ML			423,25	585,08	448,78	620,38	454,23	627,91	459,82	635,64
533026203152419	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			423,25		448,78		454,23		459,82	
533026204159417	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			17,28	23,89	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,95
533026205155415	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			17,28	23,89	18,32	25,32	18,54	25,63	18,77	25,95
533026206151413	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER + AGULHA			17,31	23,93	18,36	25,38	18,58	25,68	18,81	26,00
533026207158411	DEMEDROX - 150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 1 ML			17,58	24,30	18,64	25,77	18,87	26,09	19,10	26,40
533026208154411	DEMEDROX - 50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,11
533026201151415	DEMEDROX - 50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML			6,73	9,30	7,13	9,86	7,22	9,98	7,31	10,11
533003601119412	DEPRESS - CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14			25,56	35,34	27,10	37,47	27,43	37,92	27,77	38,39
533003602115410	DEPRESS - CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28			44,23	61,14	46,89	64,83	47,46	65,61	48,05	66,42
533003701164411	DERMS - 50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G			15,24	20,32	16,30	21,69	16,53	21,99	16,77	22,29
533003801177416	DESFRIN - 0,025% SOL NAS PED CT FR PLAS GOT X 10 ML			6,83	9,10	7,30	9,72	7,41	9,85	7,51	9,99
533003802173414	DESFRIN - 0,05% SOL NAS AD CT FR PLAS OPC SPY X 10 ML			6,94	9,26	7,43	9,88	7,53	10,02	7,64	10,15
533019101153413	DESLANOL - 0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML			43,78	60,52	46,42	64,17	46,98	64,95	47,56	65,74
533019802119416	DESODIOL - 0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21			14,71	20,33	15,60	21,56	15,79	21,83	15,98	22,09
533003901155414	DEXACOBAL - SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2ML + 3 AMP VD INC X 1ML			19,64	26,19	21,01	27,96	21,31	28,34	21,61	28,73
533004001158415	DEXANEURIN - SOL INJ CT AMP VD AMP 2ML + AMP VD AMB 1ML			7,32	9,76	7,83	10,41	7,94	10,56	8,05	10,70
533023201167414	DEXANOM - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			3,90	5,39	4,14	5,72	4,19	5,79	4,24	5,86
533023202171415	DEXANOM - 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			4,11	5,68	4,36	6,02	4,41	6,09	4,46	6,17
533004101111410	DIAFORMIN - COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,30	15,62	11,98	16,56	12,13	16,76	12,28	16,97
533020501119410	DIAMOX - 250 MG COM CT FR VD AMB X 25			7,81	10,79	8,28	11,44	8,38	11,58	8,48	11,72
533004202153119	DIAZEPAM - SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			19,78	27,34	20,97	28,99	21,22	29,34	21,49	29,70
533004301119415	DICLO P - COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			7,38	10,21	7,83	10,82	7,92	10,95	8,02	11,09
533023102169117	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G			3,96	5,28	4,23	5,63	4,29	5,71	4,35	5,79
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO - 11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G			7,93	10,58	8,49	11,29	8,61	11,45	8,73	11,61
533004401156118	DICLOFENACO SODICO - SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML			3,34	4,62	3,54	4,89	3,58	4,95	3,63	5,02
533004402152116	DICLOFENACO SODICO - SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (*)			33,71		35,74		36,17		36,62	
533004501169416	DICLOGENOM - 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			16,39	22,66	17,38	24,02	17,59	24,31	17,81	24,61
533004502173417	DICLOGENOM - 1 MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			17,23	23,81	18,27	25,25	18,49	25,56	18,72	25,87
533004602119414	DIGESTINA - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			14,19	18,92	15,18	20,20	15,39	20,47	15,61	20,76
533004603158413	DIGESTINA - 5MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML			15,71	20,95	16,81	22,37	17,05	22,67	17,29	22,98
533004601139411	DIGESTINA - SOL OR GTS FR. C/ 20 ML			11,73	15,64	12,55	16,69	12,72	16,92	12,91	17,16
533004701151413	DOBTAN - SOL INJ CT AMP VD AMB X 20 ML			23,68	32,73	25,11	34,71	25,41	35,13	25,73	35,56
533004804153419	DOLO MOFF - 0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)			142,89		151,50		153,34		155,23	
533004805151411	DOLO MOFF - 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			159,28		168,89		170,94		173,05	
533004801111413	DOLO MOFF - 10MG COMP CT FR VD AMB X 50			16,90	23,36	17,92	24,77	18,13	25,07	18,36	25,37
533004802150412	DOLO MOFF - 10MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML			97,08	134,20	102,94	142,30	104,19	144,03	105,47	145,80

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
533004803114411	DOLO MOFF - 30MG COMP CT FR VD AMB X 50			45,37	62,72	48,11	66,51	48,70	67,31	49,29	68,14
533004901159418	DORLESS - 100MG SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML			41,08	56,79	43,56	60,21	44,09	60,95	44,63	61,70
533004903119413	DORLESS - 50MG 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 - 50MG SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			27,55	38,09	29,22	40,39	29,57	40,88	29,93	41,38
533005004118412	DORMIUM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			20,45	28,27	21,68	29,97	21,95	30,34	22,21	30,71
533005005114410	DORMIUM - 15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			29,37	40,60	31,14	43,05	31,52	43,57	31,91	44,11
533005001151419	DORMIUM - 1MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML			21,19	29,29	22,47	31,06	22,74	31,43	23,02	31,82
533005002158417	DORMIUM - 5MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML			100,23	138,55	106,27	146,91	107,56	148,69	108,89	150,52
533005003154415	DORMIUM - 5MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML			44,22	61,12	46,88	64,81	47,45	65,60	48,04	66,40
533005101156412	DORNOT - SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML			43,87	60,64	46,51	64,30	47,08	65,08	47,66	65,88
533024201111417	DOXAPROST - 1 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			30,09	41,60	31,91	44,11	32,30	44,64	32,69	45,19
533024202116412	DOXAPROST - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			10,02	13,86	10,63	14,69	10,76	14,87	10,89	15,05
533024205115417	DOXAPROST - 2 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			132,35		140,34		142,04		143,79	
533024203112410	DOXAPROST - 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			26,46	36,58	28,06	38,79	28,40	39,26	28,75	39,74
533024209110411	DOXAPROST - 2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			39,69	54,87	42,08	58,18	42,60	58,88	43,12	59,61
533024206111415	DOXAPROST - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			13,22	18,27	14,01	19,37	14,18	19,61	14,36	19,85
533024207118413	DOXAPROST - 4 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (*)			206,96		219,45		222,11		224,84	
533024210119417	DOXAPROST - 4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			41,39	57,22	43,89	60,67	44,42	61,41	44,97	62,16
533024212111413	DOXAPROST - 4 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			56,98	78,77	60,42	83,52	61,16	84,54	61,91	85,58
533024208114411	DOXAPROST - 4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			20,69	28,60	21,94	30,33	22,21	30,70	22,48	31,07
533024211115415	DOXAPROST - 8 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			152,42	210,70	161,62	223,41	163,58	226,13	165,59	228,91
533024204119419	DOXAPROST - 8 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			50,80	70,23	53,87	74,47	54,52	75,37	55,19	76,30
533005201134119	DROPROPIZINA - XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,27	8,59	11,42
533025701175412	DRUSOLOL - (2 + 0,5) PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			33,65	46,52	35,68	49,32	36,11	49,92	36,55	50,53
533005401133418	ECOS - XPE CT FR X 120 ML			11,12	14,83	11,90	15,83	12,06	16,04	12,24	16,27
533005501111416	ERGOMETRIN - 0,125MG DRG CX 25 BL AL PLAS INC X 20			102,89	142,24	109,10	150,82	110,43	152,65	111,78	154,52
533005502150415	ERGOMETRIN - 0,2MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			56,11	77,56	59,49	82,24	60,22	83,24	60,96	84,26
533005601159410	ESPASMODID COMPOSTO - 4MG/ML + 500MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5ML			82,37	109,84	88,12	117,25	89,37	118,85	90,65	120,50
533005602139413	ESPASMODID COMPOSTO - 6,67MG/ML + 333,33MG/ML SOL OR CT FR X 10 ML			7,32	9,76	7,83	10,41	7,94	10,56	8,05	10,70
533005603119416	ESPASMODID COMPOSTO - DRG CT ENV AL POLIET X 20			7,81	10,41	8,35	11,11	8,47	11,27	8,59	11,42
533025901166417	ESTRON - 0,625 MG/G CREM VAG CT BL AL X 25 G + APLIC			18,41	25,45	19,52	26,98	19,76	27,32	20,00	27,65
533005701153414	ETILEFRIL - 10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML			4,70	6,50	4,98	6,89	5,05	6,97	5,11	7,06
533005802162419	FENAREN - 10MG/G GEL TOP CT BG X 30 G			14,20	18,94	15,19	20,21	15,41	20,49	15,63	20,77
533005803134419	FENAREN - 15MG/ML SUS OR CT FR OPC PLAS GOT X 10 ML			7,91	10,94	8,39	11,60	8,49	11,74	8,60	11,88
533005804157412	FENAREN - 25MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML			72,64	100,42	77,03	106,48	77,96	107,77	78,92	109,10
533005805110411	FENAREN - 50MG COM REV CT 2 BL X 10			10,57	14,61	11,21	15,49	11,34	15,68	11,48	15,87
533005806117418	FENAREN - 50MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500			79,38	109,74	84,17	116,36	85,19	117,77	86,24	119,22
533021601151111	FENITOÍNA SÓDICA - 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (EMB HOSP) (*)			71,08		75,37		76,28		77,22	
533017602112111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			23,59		25,01		25,31		25,62	

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
533017601116111	FENOBARBITAL - 100 MG COM CT BL AL PLAS X 30			3,52	4,87	3,73	5,16	3,78	5,22	3,82	5,29
533017603135113	FENOBARBITAL - 40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML			2,42	3,34	2,56	3,54	2,59	3,59	2,63	3,63
533017701161410	FERID - 5MG + 250 UI POM DERMAT. BG X 10 G			4,47	6,18	4,74	6,56	4,80	6,64	4,86	6,72
533025602118410	FLAMATEC - 15 MG COM CT FR VD AMB X 10			18,52	25,60	19,64	27,15	19,88	27,48	20,12	27,81
533025601111412	FLAMATEC - 7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10			9,26	12,80	9,82	13,57	9,94	13,74	10,06	13,91
533005901152411	FLUCISTEIN - 10% SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			11,62	15,50	12,43	16,55	12,61	16,77	12,79	17,00
533005904135429	FLUCISTEIN - 200MG GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G			14,46	19,29	15,47	20,59	15,69	20,87	15,92	21,16
533006001155412	FLUMAZEN - SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML			548,49	758,22	581,57	803,95	588,64	813,71	595,88	823,72
533021701154110	FLUMAZENIL - 0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML			430,76	595,46	456,74	631,38	462,29	639,04	467,97	646,91
533006102172411	FOLDAN - 50MG/G SAB CT SACO PLAS X 70 G			7,86	11,09	8,37	11,83	8,48	11,99	8,59	12,15
533006103179418	FOLDAN - 50MG/ML LOC CT FR X 50 ML			8,76	11,68	9,37	12,47	9,50	12,64	9,64	12,82
533006101168419	FOLDAN - 5MG/G POM DERM CT BG X 45 G			13,36	17,81	14,29	19,02	14,49	19,28	14,70	19,54
533006201111419	FOLICORIN - 15MG COM CT 1 BL AL PLAS AMB X 10			58,00	80,17	61,50	85,01	62,24	86,04	63,01	87,10
533023601114415	FOLIPUR - 5 MG COM CT ENV AL POLIET X 20			7,64	10,19	8,18	10,88	8,29	11,03	8,41	11,18
533026302118316	FONTOL - 650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100			47,28	63,05	50,58	67,31	51,30	68,23	52,04	69,17
533026301111318	FONTOL - 650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			9,46	12,62	10,12	13,47	10,26	13,65	10,41	13,84
533006302139416	FOR GAS - 75 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			6,13	8,18	6,56	8,73	6,66	8,85	6,75	8,97
533006301116412	FOR GAS - 40MG COMP CT ENV KRAFT POLIET X 20			9,20	12,27	9,84	13,10	9,98	13,28	10,13	13,46
533018501158112	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX C/COLM 50 AMP VD INC X 2 ML			214,94	297,12	227,90	315,04	230,67	318,87	233,51	322,79
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150 MG/ML SOL INJ CX C/COLM 50 AMP VD INC X 4 ML			429,81	594,16	455,74	629,99	461,27	637,65	466,95	645,49
533006401137111	FUMARATO DE CETOTIFENO - XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED			17,98	24,85	19,06	26,35	19,30	26,67	19,53	27,00
533025201156419	GANCICLOTRAT - 500 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL X 10 ML (*)			101,14		107,24		108,54		109,88	
533006503118416	GAVIZ - CX C/ 20 ENV X 4 COMP MAST. SBR. HORTELÃ			25,79	34,39	27,59	36,71	27,98	37,21	28,38	37,73
533006504114414	GAVIZ - CX C/ 20 ENV X 4 COMP MAST. SBR. MORANGO			25,79	34,39	27,59	36,71	27,98	37,21	28,38	37,73
533006501131415	GAVIZ - SUS OR SBR HORT CT FR VD INC X 240 ML			12,42	16,57	13,29	17,68	13,48	17,93	13,67	18,17
533006502138413	GAVIZ - SUS OR SBR MOR CT FR VD INC X 240 ML			12,42	16,57	13,29	17,68	13,48	17,93	13,67	18,17
533020601131412	GELUSIL - 170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)			10,86	14,48	11,62	15,46	11,78	15,67	11,95	15,89
533024001171416	GENONDEXA - 1 MG/ML + 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,05	6,98	5,36	7,40	5,42	7,49	5,49	7,59
533006601179411	GENOXACIN - SOL OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			14,45	19,98	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,71
533024503175418	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 10 ML			48,30	66,77	51,22	70,80	51,84	71,66	52,48	72,54
533024502179411	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 15 ML			72,47	100,18	76,84	106,22	77,77	107,51	78,73	108,83
533024501172411	GLAUB - 2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			24,15	33,38	25,60	35,39	25,91	35,82	26,23	36,26
533006702171414	GLAUCOTRAT - 0,5 SOL FR X 5 ML			5,29	7,31	5,60	7,75	5,67	7,84	5,74	7,94
533006801135114	HALOPERIDOL - SOL OR FR X 20 ML			2,58	3,57	2,73	3,78	2,77	3,83	2,80	3,87
533006901172410	HEBRIN - SOL TOP CT FR VD AMB X 30ML			6,90	9,20	7,38	9,82	7,48	9,95	7,59	10,09
533020701169411	HERPEX - 10MG/G GEL CT BG AL X 10G			18,85	25,14	20,17	26,83	20,45	27,20	20,75	27,58
533007002112413	HISTADIN - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 12			16,11	21,48	17,23	22,93	17,48	23,24	17,73	23,56
533007001132410	HISTADIN - 1MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML			19,11	25,48	20,44	27,20	20,73	27,57	21,03	27,95
533007003135417	HISTADIN - D 1/12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML			22,41	29,89	23,98	31,90	24,32	32,34	24,67	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
533007004115411	HISTADIN - D 5/120 MG DRG DESINT CALC CT BL AL PLAS INC X 12			21,88	29,18	23,41	31,15	23,74	31,57	24,08	32,01
533007101137414	HYTOS PLUS - 48MG/ML + 9MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15ML			13,00	17,33	13,90	18,50	14,10	18,75	14,30	19,01
533007102133412	HYTOS PLUS - 4MG/ML + 0,75MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML			10,91	14,55	11,67	15,53	11,83	15,74	12,00	15,96
533023501152412	IMICIL - 500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD AMB + AMP DIL X 2 ML			80,25	110,93	85,09	117,62	86,12	119,05	87,18	120,51
533018001171411	LACRIFILM - 5 MG/ML SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 15 ML			13,83	18,45	14,80	19,69	15,01	19,96	15,23	20,24
533026001177410	LACRIFRESH - 1,4% + 0,6% SOL OFT CT FR FLAS OPC GOT X 15 ML			33,60	44,81	35,94	47,82	36,45	48,48	36,97	49,14
533007401157410	LIDOJET - SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 20 ML 2% S/ VAS			38,28	52,91	40,59	56,11	41,08	56,79	41,59	57,49
533019901117411	LIPTRAT - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,77	35,62	27,32	37,77	27,66	38,23	28,00	38,70
533007601131113	LORATADINA - XPE CT FR VD AMB X 100 ML			11,09	14,79	11,87	15,79	12,03	16,00	12,21	16,23
533017801131114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA - 0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML			13,56	18,09	14,51	19,31	14,72	19,57	14,93	19,84
533022602176416	MAXINOM - (1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			12,75	17,62	13,52	18,69	13,68	18,91	13,85	19,15
533022601171410	MAXINOM - (1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,78	10,75	8,25	11,40	8,35	11,54	8,45	11,68
533007701118410	MAZITRON - CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3			18,38	25,41	19,49	26,94	19,72	27,27	19,97	27,60
533023901118416	METACOROL - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			10,67	14,75	11,32	15,64	11,45	15,83	11,59	16,03
533007801155113	MIDAZOLAM - SOL INJ X 5 AMP VD INC X 3ML (*)			29,56		31,34		31,72		32,11	
533007901117418	MODERINE - COMP CT 2 BL AL PLAS INC X 10			11,71	15,61	12,53	16,67	12,70	16,90	12,89	17,13
533008001136414	NASALIV - 40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB			6,86	9,15	7,34	9,77	7,45	9,90	7,55	10,04
533008002116417	NASALIV - 800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL PLAS INC X 2 COM AM + 2 COM LA			138,46	184,64	148,12	197,10	150,22	199,79	152,38	202,55
533008101130418	NAUSICALM - 25MG/ML + 5MG/ML SOL OR PED CT FR PLAS OPC GOT X 2			6,10	8,14	6,53	8,69	6,62	8,81	6,72	8,93
533008102110410	NAUSICALM - 50MG CX. C/ 20 COMP			5,80	7,73	6,20	8,25	6,29	8,36	6,38	8,48
533008103151412	NAUSICALM - 50MG CX. C/ 50 AMP 1 ML			54,85	73,14	58,67	78,07	59,51	79,14	60,36	80,24
533008201151417	NEO CEBETIL - AMP. A+B 10 ML			9,20	12,27	9,85	13,10	9,99	13,28	10,13	13,46
533021901110117	NORFLOXACINO - 400 MG COMN STR AL X 14			19,32	26,71	20,48	28,32	20,73	28,66	20,99	29,01
533021902117115	NORFLOXACINO - 400 MG COMN STR AL X 6			9,46	13,08	10,03	13,87	10,15	14,04	10,28	14,21
533021903113113	NORFLOXACINO - 400 MG COMN STR AL X 70			96,71	133,69	102,55	141,76	103,79	143,48	105,07	145,24
533008601117410	NORMAMOR TRIMESTRE - 0,05MG + 0,25MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21			10,24	14,15	10,86	15,01	10,99	15,19	11,12	15,38
533023401115418	NOVAGEST - 30 MCG DRG CT BL AL PLAS INC X 35			8,42	11,64	8,93	12,34	9,04	12,49	9,15	12,64
533008701111414	NUTRIMAIZ SM - CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24			10,56	14,08	11,30	15,03	11,46	15,24	11,62	15,45
533008702134418	NUTRIMAIZ SM - SUSP OR CT FR VD AMB X 90 ML			8,10	10,80	8,66	11,52	8,78	11,68	8,91	11,84
533025301177418	OCTIFEN - 0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML			13,76	19,02	14,59	20,17	14,77	20,42	14,95	20,67
533008801175414	OCUPRESS - 2 PCC SOL FR X 5 ML			35,06	48,46	37,17	51,38	37,62	52,01	38,09	52,65
533020801112411	OXCARB - 300 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			13,75	19,00	14,58	20,15	14,75	20,40	14,94	20,65
533020804111416	OXCARB - 300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			41,24	57,01	43,73	60,45	44,26	61,18	44,80	61,93
533020803131413	OXCARB - 60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			21,72	30,03	23,03	31,84	23,31	32,23	23,60	32,62
533020802119411	OXCARB - 600 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			27,69	38,28	29,36	40,59	29,72	41,08	30,08	41,59
533020805118414	OXCARB - 600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60			83,07	114,83	88,08	121,76	89,15	123,24	90,25	124,76
533009001156413	OXITON - SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			51,92	71,78	55,06	76,11	55,72	77,03	56,41	77,98
533018101117117	PARACETAMOL - 750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,13	9,50	7,62	10,15	7,73	10,28	7,84	10,43
533018601111411	PAXTRAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			19,42	26,84	20,59	28,46	20,84	28,81	21,09	29,16

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
533018602116415	PAXTRAT - 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			25,18	34,81	26,70	36,91	27,02	37,35	27,35	37,81
533009101118416	PILEM - COM CT BL AL PLAS INC X 2			15,40	21,28	16,33	22,57	16,52	22,84	16,73	23,12
533009201163413	POLIDERMS - CREM DERM CT BG AL X 20 G			16,75	22,34	17,92	23,85	18,17	24,17	18,44	24,51
533022701158416	PREDI-MEDROL - 40 MG / ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML			7,57	10,10	8,10	10,78	8,21	10,92	8,33	11,08
533009301117413	PREDNISON - 20MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			12,12	16,76	12,85	17,77	13,01	17,98	13,17	18,20
533009302113411	PREDNISON - 5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,04	9,73	7,46	10,32	7,55	10,44	7,65	10,57
533022501116116	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			8,87	12,25	9,40	12,99	9,51	13,15	9,63	13,31
533022508110113	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)			105,48	145,80	111,84	154,60	113,20	156,48	114,59	158,40
533022502112114	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			17,75	24,53	18,82	26,01	19,04	26,33	19,28	26,65
533022503119112	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			177,54		188,25		190,54		192,88	
533022507114115	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)			210,93	291,58	223,65	309,17	226,37	312,93	229,15	316,77
533022509117111	PREDNISONA - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			52,74	72,90	55,92	77,30	56,60	78,24	57,29	79,20
533022504115110	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,02	4,18	3,21	4,43	3,24	4,48	3,28	4,54
533022511111117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)			36,14	49,96	38,32	52,97	38,78	53,61	39,26	54,27
533022505111119	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,08	8,40	6,44	8,90	6,52	9,01	6,60	9,12
533022506118117	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			60,92		64,60		65,38		66,19	
533022510115119	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB FRAC)			72,28	99,92	76,64	105,95	77,57	107,24	78,53	108,55
533022512118115	PREDNISONA - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)			18,07	24,98	19,16	26,49	19,39	26,81	19,63	27,14
533009401111417	PROHAIR - COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			38,86	51,83	41,58	55,32	42,17	56,08	42,77	56,86
533009501116410	PROSTMAN - COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			68,51	94,70	72,64	100,41	73,52	101,63	74,43	102,88
533009601110414	RANIDIN - 150MG COM REV CT STR X 20			16,35	22,60	17,33	23,96	17,54	24,25	17,76	24,55
533009701166411	REGENOM - POM OFT CT BG AL X 3,5 G			6,75	9,00	7,22	9,61	7,32	9,74	7,43	9,87
533020901133410	REVITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML C/ DOSAD			16,52	22,03	17,67	23,52	17,92	23,84	18,18	24,17
533020902131411	REVITA JR - SOL OR CT FR PLAS OPC X 200 ML C/ DOSAD			24,71	32,95	26,44	35,18	26,81	35,66	27,20	36,15
533020903136417	REVITA JR - SOL OR CT FR VD AM OPC X 200 ML C/ DOSAD			24,71	32,95	26,44	35,18	26,81	35,66	27,20	36,15
533020904132415	REVITA JR - SOL OR CT FR VD AMB OPC X 120 ML C/ DOSAD			16,52	22,03	17,67	23,52	17,92	23,84	18,18	24,17
533020905139413	REVITA JR - SOL OR CT FR VD AMB OPC X 240 ML C/ DOSAD			29,65	39,54	31,72	42,21	32,17	42,79	32,63	43,38
533020906135411	REVITA JR - SOL OR CTFR PLAS OPC X 240 ML C/ DOSAD			29,65	39,54	31,72	42,21	32,17	42,79	32,63	43,38
533010001113416	SCALID - CX. C/ 12 COMP			16,85	23,29	17,87	24,70	18,08	25,00	18,31	25,30
533018701165414	SILGLÓS - 1% CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G			13,28	18,36	14,08	19,47	14,25	19,70	14,43	19,95
533018702161412	SILGLÓS - 1% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G			17,99	24,87	19,08	26,37	19,31	26,69	19,55	27,02
533010101118411	SIRBEN - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 6			5,17	6,89	5,53	7,36	5,61	7,46	5,69	7,56
533010102130413	SIRBEN - 20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML			5,66	7,55	6,06	8,06	6,14	8,17	6,23	8,28
533021010151411	SOLU-CORTEF - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC			134,67	186,17	142,79	197,39	144,53	199,79	146,31	202,25
533021008157414	SOLU-CORTEF - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 2 ML			142,54	197,04	151,13	208,92	152,97	211,46	154,85	214,06
533021009153412	SOLU-CORTEF - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC			67,34	93,09	71,40	98,70	72,27	99,90	73,16	101,13
533021004151411	SOLU-CORTEF - 100 MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 2 ML			71,26	98,50	75,56	104,44	76,47	105,71	77,41	107,01
533021011158418	SOLU-CORTEF - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC			1,34	1,85	1,42	1,96	1,43	1,98	1,45	2,01
533021005158411	SOLU-CORTEF - 100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 2 ML			1,42	1,96	1,50	2,08	1,52	2,10	1,54	2,13

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533021006154418	SOLU-CORTEF - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC			641,35	886,58	680,03	940,05	688,29	951,47	696,76	963,17
533021007150416	SOLU-CORTEF - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 100 FA VD INC + DIL X 4 ML			667,10	922,17	707,33	977,79	715,93	989,67	724,73	1.001,84
533021012154416	SOLU-CORTEF - 500 MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC			320,68	443,29	340,02	470,03	344,15	475,73	348,38	481,59
533021001152417	SOLU-CORTEF - 500MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC + DIL X 4ML			333,56	461,10	353,68	488,91	357,97	494,85	362,38	500,93
533021002159415	SOLU-CORTEF - 500MG PO LIOF INJ CT FA VD INC			6,73	9,30	7,14	9,86	7,22	9,98	7,31	10,11
533021003155413	SOLU-CORTEF - 500MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 4ML			7,11	9,83	7,54	10,42	7,63	10,55	7,73	10,68
533023302117412	STANDOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15			5,49	7,32	5,87	7,81	5,95	7,92	6,04	8,03
533023301110414	STANDOR - 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			8,79	11,72	9,40	12,51	9,53	12,68	9,67	12,85
533022101169417	STELE - 1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC			23,81	32,91	25,24	34,89	25,55	35,32	25,86	35,75
533022001156410	STELE - 20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML			10,51	14,53	11,15	15,41	11,28	15,59	11,42	15,79
533022904172413	STER - 1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			20,11	26,82	21,51	28,63	21,82	29,02	22,13	29,42
533022903176415	STER - 1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			10,05	13,40	10,75	14,31	10,91	14,50	11,06	14,70
533022901173419	STER - 10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML			35,85	47,81	38,35	51,03	38,90	51,73	39,46	52,45
533022902171411	STER - 10 MG/ML SUS OFT CT PLAS OPC GOT X 5 ML			12,23	16,30	13,08	17,40	13,27	17,64	13,46	17,89
533026101163411	STEROCLOR - (5 MG+ 0,5 MG)/ G POM OFT CT BG AL OPC X 3,5 G			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
533026102178412	STEROCLOR - (5 MG+1 MG)/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML			5,12	7,08	5,43	7,51	5,50	7,60	5,57	7,70
533010201155414	SUCCINIL COLIN - 100MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			13,30		14,11		14,28		14,45	
533010202151412	SUCCINIL COLIN - 500MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			19,67		20,86		21,11		21,37	
533024302161118	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 100 G			14,04	19,41	14,89	20,58	15,07	20,83	15,26	21,09
533024301165111	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G			3,08	4,25	3,26	4,51	3,30	4,56	3,34	4,62
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			7,83	10,83	8,31	11,48	8,41	11,62	8,51	11,77
533024303168116	SULFADIAZINA DE PRATA - 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G			10,63	14,69	11,27	15,58	11,41	15,77	11,55	15,96
533010301133110	SULFATO DE SALBUTAMOL - SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML			2,66	3,67	2,82	3,89	2,85	3,94	2,89	3,99
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML			102,85	142,18	109,06	150,76	110,38	152,59	111,74	154,47
533020202154117	SULFATO DE TERBUTALINA - 0,5 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			12,32	17,03	13,06	18,06	13,22	18,28	13,39	18,50
533010401111410	TANDRIFLAM - COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			20,53	27,38	21,97	29,23	22,28	29,63	22,60	30,04
533010503151411	TEFLAN - 20 MG PÓ LIOF CX C/ 50 FA			253,02	349,77	268,28	370,86	271,54	375,37	274,88	379,98
533010505154418	TEFLAN - 40 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL			56,10	77,55	59,48	82,22	60,20	83,22	60,94	84,25
533010506150416	TEFLAN - 40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC			374,94	518,30	397,55	549,56	402,38	556,23	407,33	563,07
533010501116414	TEFLAN - COM CT BL AL PLAS INC X 10			15,17	20,97	16,08	22,23	16,28	22,50	16,48	22,78
533010502155413	TEFLAN - PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC			5,93	8,20	6,29	8,69	6,36	8,80	6,44	8,90
533024402158410	TEIPLAN - 200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			184,81		195,96		198,34		200,78	
533024401151412	TEIPLAN - 400 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML (*)			371,05		393,43		398,21		403,10	
533010602151411	TERBUTIL - SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML			18,38	25,40	19,48	26,93	19,72	27,26	19,96	27,60
533025501117419	TERTOP - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14			51,36	71,00	54,46	75,28	55,12	76,20	55,80	77,14
533025502113417	TERTOP - 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28			102,68	141,94	108,88	150,51	110,20	152,34	111,56	154,22
533010801111418	TINORAL - COM REV CT BL AL PLAS INC X 4			6,33	8,44	6,77	9,01	6,86	9,13	6,96	9,26
533010901165412	TOBRACORT - POM OFT CT BG AL X 3,5 G			15,57	21,53	16,51	22,82	16,71	23,10	16,92	23,39
533010902171416	TOBRACORT - SUS OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML			14,45	19,98	15,32	21,18	15,51	21,44	15,70	21,71

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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										
533011001168413	TOBRANOM - 3MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G			13,32	18,42	14,13	19,53	14,30	19,77	14,47	20,01
533011002172414	TOBRANOM - 3MG/ML SOL OFT CT FR OPC GOT X 5 ML			10,48	14,49	11,11	15,36	11,25	15,55	11,39	15,74
533018801161410	TOPCOID - 5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G			13,23	17,64	14,15	18,83	14,35	19,09	14,56	19,35
533022802167410	TOPTRAT - 1% LOC DERM CT FR PLAS OPC X 30 G			16,80	22,40	17,97	23,92	18,23	24,24	18,49	24,58
533022803171411	TOPTRAT - 28 % SOL TOP P/ UNHAS CT FR VD AMB X 24 ML			147,56	196,78	157,86	210,06	160,10	212,93	162,40	215,88
533022801179415	TOPTRAT - 28% SOL TOP P / UNHAS CT FR VD AMB X 12 ML			92,23	122,99	98,67	131,29	100,07	133,09	101,51	134,93
533011201159418	TRIOXINA - 1 G I.M. PO LIOF INJ IM CT 1 FA VD INC + DIL 3,5 ML			24,33	33,64	25,80	35,66	26,11	36,10	26,43	36,54
533011302151412	TRIOXINA - 1 G I.V. PO INJ CT 50 FA VD INC			794,09	1.097,72	841,99	1.163,93	852,22	1.178,07	862,70	1.192,56
533011301153411	TRIOXINA - 1 G I.V. PO LIOF INJ IM CT 1 FA VD INC + DIL 10 ML			22,89	31,64	24,27	33,55	24,56	33,95	24,86	34,37
533011202155416	TRIOXINA - 1 G IM PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL X 3,5 ML (EMB HOSP) (*)			1.216,46		1.289,83		1.305,50		1.321,56	
533011501179414	TROPINOM - PCC SOL OFT CT BL FR PLAS OPC GOT X 5 ML			7,74	10,32	8,28	11,02	8,40	11,17	8,52	11,32
533011603117418	UNI AMOX - CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS X 7 500MG			21,34	29,50	22,63	31,28	22,90	31,66	23,19	32,05
533011604113416	UNI AMOX - CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 15 500MG			20,92	28,92	22,18	30,67	22,45	31,04	22,73	31,42
533011601130417	UNI AMOX - PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML 250MG/5ML			21,42	29,61	22,71	31,40	22,99	31,78	23,27	32,17
533011605136411	UNI AMOX - PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML 500MG/5ML			34,04	47,06	36,09	49,90	36,53	50,50	36,98	51,12
533011602137415	UNI AMOX - PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML 250MG/5ML			13,81	19,09	14,65	20,24	14,82	20,49	15,01	20,74
533011703111411	UNI AMPICILIN - CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 12 500MG			24,39	33,71	25,86	35,75	26,17	36,18	26,50	36,63
533011702158414	UNI AMPICILIN - CX. C/ 50 FA + 50 AMP DIL X 5 ML 500MG			144,14	199,25	152,83	211,27	154,69	213,83	156,59	216,46
533011701151416	UNI AMPICILIN - PO LIOF INJ CT 50 FA + 50 AMP DIL X 5 ML 100MG			199,14	275,29	211,15	291,89	213,72	295,43	216,35	299,07
533011705130413	UNI AMPICILIN - PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML 50MG/ML			14,80	20,46	15,69	21,69	15,88	21,95	16,08	22,22
533011801113419	UNI BROMAZEPAX - CX. C/ 20 COMP 3MG			6,92	9,56	7,33	10,14	7,42	10,26	7,51	10,39
533011802111411	UNI BROMAZEPAX - CX. C/ 20 COMP 6MG			11,70	16,17	12,40	17,15	12,55	17,35	12,71	17,57
533011901118412	UNI CARBAMAZ - CX. C/ 200 COMP			35,66	49,29	37,81	52,26	38,27	52,90	38,74	53,55
533011902130416	UNI CARBAMAZ - FR. C/ 100 ML 2%			8,10	11,20	8,59	11,88	8,70	12,02	8,80	12,17
533012001137419	UNI CEFALEXIN - 250MG/5ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			23,29	32,19	24,69	34,13	24,99	34,55	25,30	34,97
533012002117411	UNI CEFALEXIN - 500MG CX. C/ 10 CAPS			22,15	30,62	23,49	32,47	23,77	32,86	24,07	33,27
533012101115417	UNI CLONAZEPAX - 0,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,44	4,76	3,65	5,05	3,69	5,11	3,74	5,17
533012103134419	UNI CLONAZEPAX - 2,5MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20ML			8,20	11,34	8,69	12,02	8,80	12,16	8,91	12,31
533012102111415	UNI CLONAZEPAX - 2MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			6,19	8,56	6,57	9,08	6,65	9,19	6,73	9,30
533012201160414	UNI DEXA - 1MG/ML CREM DERM CT BG AL X 10 G			7,50	10,37	7,95	11,00	8,05	11,13	8,15	11,27
533012204151416	UNI DEXA - 2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			114,15	157,80	121,03	167,31	122,50	169,34	124,01	171,43
533012202159411	UNI DEXA - 2MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 1 ML			7,23	10,00	7,67	10,60	7,76	10,73	7,86	10,86
533012203155418	UNI DEXA - 4MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML			171,99	237,75	182,36	252,09	184,57	255,15	186,84	258,29
533012301114414	UNI DIAZEPAX - 10MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 20 (*)			50,29		53,33		53,97		54,64	
533012302110412	UNI DIAZEPAX - 10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			5,09	7,04	5,40	7,46	5,46	7,55	5,53	7,64
533012303117410	UNI DIAZEPAX - 5MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 20 (*)			44,00		46,66		47,22		47,80	
533012304113419	UNI DIAZEPAX - 5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			4,43	6,12	4,70	6,49	4,75	6,57	4,81	6,65
533012305152418	UNI DIAZEPAX - 5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML			38,52	53,25	40,85	56,47	41,34	57,15	41,85	57,86
533012703115415	UNI HALOPER - 5MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10			23,10	31,93	24,49	33,85	24,79	34,26	25,09	34,68

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533012704154414	UNI HALOPER - 5MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML			100,11	138,39	106,15	146,73	107,44	148,52	108,76	150,34
533012802113410	UNI IMIPRAX - 25 MG COM REV CT 10 BL X 20			38,32	52,97	40,63	56,17	41,12	56,85	41,63	57,55
533012901111416	UNI IMIPRAX 25 MG - 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,25	4,50	3,45	4,77	3,49	4,83	3,53	4,89
533012902118414	UNI IMIPRAX 25 MG - COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			3,95	5,45	4,18	5,78	4,23	5,85	4,29	5,92
533013001114417	UNI NORFLOXACIN - CX. C/ 14 COMP			18,76	25,94	19,90	27,50	20,14	27,84	20,39	28,18
533013101119410	UNI PROPRALOL - COM CT 4 BL AL PLAS INC X 10			4,28	5,92	4,54	6,28	4,60	6,35	4,65	6,43
533013201113414	UNI VIR - 200MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			50,89	70,35	53,96	74,59	54,61	75,50	55,29	76,42
533013202152413	UNI VIR - 250MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL			210,24	290,63	222,92	308,15	225,63	311,90	228,40	315,73
533013203167414	UNI VIR - 50MG/G CREM BG PLAS OPC X 10 G			13,36	17,81	14,29	19,02	14,49	19,28	14,70	19,54
533024602157418	UNIANF - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 25 FA VD AMB			352,92	487,86	374,21	517,29	378,75	523,57	383,41	530,01
533024601150411	UNIANF - 50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			14,12		14,97		15,15		15,34	
533023003111412	UNIAZIDA - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			4,19	5,79	4,44	6,14	4,49	6,21	4,55	6,29
533023001117413	UNIAZIDA - 50 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20			96,88	133,92	102,72	142,00	103,97	143,72	105,25	145,49
533023002113411	UNIAZIDA - 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			3,87	5,35	4,10	5,67	4,15	5,74	4,20	5,81
533013501151419	UNIFEDRINE - SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML			130,58	180,51	138,46	191,40	140,14	193,73	141,86	196,11
533013602118417	UNIFENITOIN - 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 100			15,72	21,73	16,67	23,04	16,87	23,32	17,08	23,60
533013601154411	UNIFENITOIN - 50MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD X 5 ML (*)			107,61		114,10		115,48		116,90	
533013701116412	UNIFENOBARB - 100MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 20			26,07	36,04	27,65	38,22	27,98	38,68	28,33	39,16
533013703151411	UNIFENOBARB - 200 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML			4,79	6,62	5,08	7,02	5,14	7,10	5,20	7,19
533013702139416	UNIFENOBARB - SOL OR CTT FR PLAS OPC GOT X 20 ML 4%			3,28	4,53	3,47	4,80	3,52	4,86	3,56	4,92
533018902152417	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			170,84		181,14		183,34		185,60	
533018903159415	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			85,42		90,57		91,67		92,80	
533018904155413	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			17,08		18,11		18,33		18,56	
533018905151411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			42,71		45,29		45,84		46,40	
533018906158411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 10 ML - REST HOSP (*)			17,08		18,11		18,33		18,56	
533018909157414	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			3,42		3,63		3,67		3,72	
533018907154418	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			8,54		9,06		9,17		9,28	
533018908150416	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP (*)			34,17		36,23		36,67		37,12	
533018910155411	UNIFENTAL - 50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP (*)			85,42		90,57		91,67		92,80	
533013802151418	UNIFILIN - 24 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP X 10 ML			53,01	73,28	56,21	77,70	56,89	78,65	57,59	79,62
533024101115410	UNI-GLIC - 80 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			199,50		211,53		214,10		216,74	
533024103118417	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			7,97	11,02	8,45	11,68	8,55	11,82	8,66	11,97
533024104114415	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			11,96	16,54	12,68	17,53	12,84	17,75	12,99	17,96
533024102111419	UNI-GLIC - 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60			23,93	33,08	25,38	35,08	25,68	35,50	26,00	35,94
533014001118410	UNI-HIOSCIN - 10MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,88	10,50	8,42	11,21	8,54	11,36	8,67	11,52
533014002157411	UNI-HIOSCIN - SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML 20MG/ML			43,09	57,46	46,10	61,34	46,75	62,18	47,43	63,04
533014101155415	UNIMEDROL - 125MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 2 ML			17,47	24,14	18,52	25,60	18,74	25,91	18,97	26,23
533014102151413	UNIMEDROL - 500MG PO P/ SOL INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 8 ML			48,17	66,58	51,07	70,60	51,69	71,46	52,33	72,34
533025801110411	UNINALTREX - 50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10			65,65	90,75	69,61	96,23	70,46	97,40	71,33	98,60

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533014201117418	UNIPRAZOL - 10MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			13,72	18,97	14,55	20,11	14,72	20,35	14,91	20,60
533014204116412	UNIPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28			37,56	51,93	39,83	55,06	40,31	55,73	40,81	56,41
533014202113416	UNIPRAZOL - 20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14			21,44	29,64	22,73	31,43	23,01	31,81	23,29	32,20
533014203111417	UNIPRAZOL - 20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7			13,74	19,00	14,57	20,15	14,75	20,39	14,93	20,64
533014302118411	UNIPROFEN - 400 MG COM REV CT SRT X 20			9,07	12,54	9,62	13,29	9,73	13,46	9,85	13,62
533014301111411	UNIPROFEN - DRG CT STR X 20			13,62	18,82	14,44	19,96	14,61	20,20	14,79	20,45
533019001116419	UNITIDAZIN - 10 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			4,40	6,08	4,66	6,45	4,72	6,53	4,78	6,61
533019005111411	UNITIDAZIN - 100 MG DRG CT 10 BL AL PLAS INC X 10			85,92	118,77	91,10	125,94	92,21	127,46	93,34	129,03
533019002112417	UNITIDAZIN - 100 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,59	20,17	15,47	21,38	15,66	21,64	15,85	21,91
533019007114418	UNITIDAZIN - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 100			167,74	231,88	177,86	245,87	180,02	248,85	182,23	251,91
533019006118411	UNITIDAZIN - 200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20			31,86	44,05	33,79	46,71	34,20	47,27	34,62	47,85
533019003119415	UNITIDAZIN - 25 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			6,66	9,20	7,06	9,76	7,14	9,88	7,23	10,00
533019008137411	UNITIDAZIN - 3% SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML + DOSADOR			2,91	4,02	3,09	4,27	3,12	4,32	3,16	4,37
533019009133411	UNITIDAZIN - 3% SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR			14,65	20,25	15,53	21,47	15,72	21,73	15,91	22,00
533019004115413	UNITIDAZIN - 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10			7,99	11,05	8,47	11,71	8,58	11,85	8,68	12,00
533014501153411	VANCOTRAT - PO LIOF CT FA VD INC X AMP DIL			23,99	33,16	25,44	35,16	25,74	35,59	26,06	36,03
533020401114115	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 10			2,30	3,18	2,44	3,37	2,47	3,41	2,50	3,45
533020402110113	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 100 (EMB HOSP) (*)			23,07		24,46		24,76		25,06	
533020403117111	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 200 (EMB HOSP) (*)			46,14		48,93		49,52		50,13	
533020404113111	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 30			6,90	9,54	7,32	10,11	7,41	10,24	7,50	10,36
533020405111110	VARFARINA SÓDICA - 5 MG COM CT STR AL X 500 (EMB HOSP) (*)			115,35		122,31		123,79		125,32	
533014602154411	VASCER - 20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML			67,47	93,26	71,54	98,89	72,41	100,09	73,30	101,32
533014601115412	VASCER - COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			26,31	36,37	27,89	38,56	28,23	39,03	28,58	39,51
533014801114411	VASOJET - 10MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			25,02	34,59	26,53	36,68	26,85	37,12	27,18	37,58
533014802110418	VASOJET - 5MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10			15,91	21,99	16,87	23,32	17,07	23,60	17,28	23,89
533014901178411	VISIONOM - SOL OFT CT FR PLAS TRANS X 10			8,65	11,54	9,26	12,32	9,39	12,49	9,53	12,66
533015001154415	VITA K - 10 MG/ML SOL INJ 50 AMP X 1 ML			109,03	150,71	115,60	159,80	117,01	161,74	118,44	163,73
533015101116418	VITA SENIOR - CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30			33,70	44,93	36,05	47,97	36,56	48,62	37,08	49,29
533015202117411	VIVERDAL - 2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20			33,69	46,58	35,73	49,39	36,16	49,99	36,61	50,60
533015301158416	VIXMICINA - PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 5ML			172,03	237,81	182,41	252,16	184,63	255,22	186,90	258,36
533015404161411	VODOL - 20 MG/ ML LOCAO CT FR PLAS OPC SPRAY X 30 ML			7,34	9,79	7,85	10,45	7,96	10,59	8,08	10,74
533015405166415	VODOL - 20 MG/ML LOCAO CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML			14,68	19,57	15,70	20,90	15,93	21,18	16,16	21,47
533015401160412	VODOL - CREM DERM CT BG X 28G 20MG/G			9,55	12,73	10,21	13,59	10,36	13,78	10,51	13,97
533015403171411	VODOL - LOÇÃO CT FR VD AMB X 30ML 20MG/ML			7,49	9,99	8,02	10,67	8,13	10,81	8,25	10,96
533015402175413	VODOL - PO TOP CT FR PLAST OPC X 30G 20MG/G			12,57	16,76	13,44	17,89	13,64	18,13	13,83	18,39
533015501114412	WARFARIN - COM CT BL AL PLAS INC X 10			3,11	4,30	3,30	4,56	3,34	4,62	3,38	4,68
Laboratório: UNICHEM FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA											
538600102113118	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (*)			79,17		83,94		84,96		86,01	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: UNICHEM FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA											
538600103111119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (*)			791,64		839,39		849,58		860,03	
538600104116114	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15			10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62
538600105112112	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			158,33		167,88		169,92		172,01	
538600106119110	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21			13,39	18,51	14,20	19,63	14,37	19,86	14,55	20,11
538600107115119	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30			22,93	31,70	24,31	33,61	24,61	34,02	24,91	34,44
538600101117111	AMOXICILINA - 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			395,82		419,69		424,79		430,01	
538600301116117	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA - 10 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,69	39,66	30,42	42,05	30,79	42,56	31,17	43,09
538600302112115	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA - 2,5 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			21,77	30,09	23,08	31,90	23,36	32,29	23,65	32,69
538600303119113	FUMARATO DE BISOPROLOL+ HIDROCLOROTIAZIDA - 5 MG +6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			28,31	39,13	30,02	41,49	30,38	42,00	30,75	42,51
538600202118111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			15,29	21,14	16,21	22,41	16,41	22,68	16,61	22,96
538600203114111	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			30,57	42,26	32,42	44,81	32,81	45,36	33,21	45,91
538600201111113	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26
538600204110118	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20			16,33	22,57	17,31	23,93	17,52	24,22	17,74	24,52
Laboratório: UNITED MEDICAL LTDA											
533200101151412	AMBISOME - 50 MG PO LIOF CT 10 FA VD (*)			10.445,13		11.075,11		11.209,63		11.347,51	
533200201156416	DAUNOXOME - 2 MG/ML EMUL INJ CT FA INC X 50 MG (*)			1.190,04		1.261,81		1.277,14		1.292,85	
533200801171319	TOBI - 300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP POLIET			4.564,73	6.310,11	4.840,04	6.690,68	4.898,83	6.771,95	4.959,09	6.855,25
533200401112412	ULTRASE - 4500 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MICROSPHE)			100,68	139,18	106,75	147,57	108,05	149,36	109,38	151,20
533200501117416	ULTRASE MT - 12000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100			264,62	365,80	280,58	387,87	283,99	392,58	287,48	397,41
533200502113414	ULTRASE MT - 18000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MT18)			319,48	441,63	338,75	468,27	342,86	473,96	347,08	479,79
533200503111415	ULTRASE MT - 20000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MT20)			354,91	490,62	376,32	520,21	380,89	526,53	385,57	533,00
533200701159317	VIDAZA - 100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG			1.155,48	1.540,85	1.236,09	1.644,83	1.253,64	1.667,30	1.271,69	1.690,41
533200601111312	VIREAD - 300 MG C/ 30 COMPRIMIDOS			967,64	1.290,36	1.035,14	1.377,43	1.049,84	1.396,25	1.064,96	1.415,60
Laboratório: VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
512000201168417	BACROCIN - CT BG AL X 30 G			23,40	31,20	25,03	33,31	25,39	33,76	25,75	34,23
512000301162410	CLOBESOL - CREME - CT BG AL X 30 G			13,86	19,16	14,70	20,32	14,88	20,56	15,06	20,82
512000302169419	CLOBESOL - POMADA - CT BG AL X 30 G			14,25	19,70	15,11	20,89	15,30	21,14	15,48	21,40
512000401116410	DALMADORM - CX C/30 COMP			13,26	17,68	14,18	18,87	14,38	19,13	14,59	19,39
512000501161418	EFURIX - BISN C/15 G			8,59	11,88	9,11	12,60	9,22	12,75	9,34	12,91
512000603150318	FLUORO URACIL - 500 MG CX C/10 FR X 10 ML			58,27	80,55	61,78	85,41	62,53	86,44	63,30	87,51
512002802169414	GLYQUIN XM - 40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G			43,06	57,42	46,07	61,30	46,72	62,14	47,39	63,00
512002704175411	ILOSONE - 20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML			14,50	20,05	15,38	21,26	15,56	21,51	15,75	21,78
512002705139417	ILOSONE - 25 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			10,54	14,57	11,18	15,45	11,31	15,64	11,45	15,83
512002706135415	ILOSONE - 50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML			20,72	28,64	21,97	30,37	22,23	30,74	22,51	31,11
512002703111418	ILOSONE - 500 MG DRG CT 1 BL AL PLASC INC X 10			17,30	23,91	18,34	25,36	18,57	25,66	18,79	25,98
512002702113417	ILOSONE - 500 MG DRG CT 12 BL AL PLASC INC X 4			81,32	112,41	86,22	119,19	87,27	120,64	88,34	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) Aliquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)

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

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

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA											
512000801114415	LIMBITROL - CX C/20 CAPS			5,41	7,48	5,74	7,93	5,81	8,03	5,88	8,13
512002901116319	MELLERIL - 10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			4,63	6,40	4,91	6,79	4,97	6,87	5,03	6,96
512002902112317	MELLERIL - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			18,24	25,21	19,34	26,73	19,57	27,06	19,81	27,39
512002903119315	MELLERIL - 200 MG COM RET CT FR VD AMB X 20			33,55	46,38	35,57	49,17	36,00	49,77	36,45	50,38
512002904115313	MELLERIL - 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
512002905138317	MELLERIL - 3 PCC SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML			15,43	21,32	16,36	22,61	16,56	22,88	16,76	23,17
512002906118311	MELLERIL - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			10,00	13,83	10,61	14,66	10,74	14,84	10,87	15,02
512000901119311	MESTINON - FR C/60 COMP			19,66	27,18	20,85	28,82	21,10	29,17	21,36	29,53
512001002150419	MVI 12 OPOPLEX - ADU LIOF CX C/1FR + 1 AMP 5 ML			8,09	11,18	8,58	11,85	8,68	12,00	8,79	12,15
512001201161410	OXIPELLE - CREME CT BG AL X 20 G			16,06	21,41	17,18	22,86	17,42	23,17	17,67	23,49
512001202176411	OXIPELLE - SOLUÇÃO CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML			16,56	22,08	17,72	23,57	17,97	23,90	18,23	24,23
512001301115410	OXSORALEN - 10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30			54,86	75,84	58,17	80,41	58,88	81,39	59,60	82,39
512001401152415	PROSTIGMINE - CX C/50 AMP X 1 ML			32,55	44,99	34,51	47,70	34,93	48,28	35,36	48,88
512001501157311	PROTAMINA - CX C/25 AMP X 5 ML (*)			57,11		61,09		61,96		62,85	
512001601161418	SOLAQUIN - CT BG AL X 30 G			33,47	44,64	35,81	47,65	36,32	48,30	36,84	48,97
512003001119311	TASMAR - 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			114,04	157,64	120,92	167,15	122,38	169,18	123,89	171,26
512001701156416	VIRAMID - 6 G PÓ LIOF FR AMP VD INC X 100 ML (*)			800,83		849,14		859,45		870,02	
Laboratório: VITAPAN INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA											
533500201119412	ALENDRIN - CX C/ 2 BLS C/ 15 COMP			51,56	71,27	54,67	75,57	55,33	76,49	56,01	77,43
533500303116412	ALGY-FLANDERIL - 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			95,17		101,80		103,25		104,74	
533500301113416	ALGY-FLANDERIL - 300MG CX C/ 02 BLS C/ 10 COMP			6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10
533500304112410	ALGY-FLANDERIL - 600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			175,85		188,12		190,79		193,54	
533500302111417	ALGY-FLANDERIL - 600MG CX C/ 02 BLS C/ 10 COMP			12,86	17,15	13,75	18,30	13,95	18,55	14,15	18,81
533509003115112	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,27	3,14	2,41	3,33	2,44	3,37	2,47	3,41
533509004111110	AMINOFILINA - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			56,78		60,21		60,94		61,69	
533509002119114	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,23
533509001112116	AMINOFILINA - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			70,91		75,19		76,10		77,04	
533500501112413	AMLODIL - 10 MG C/ 20			22,48	31,07	23,83	32,94	24,12	33,34	24,42	33,75
533500503115411	AMLODIL - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			80,97		85,86		86,90		87,97	
533500502119411	AMLODIL - 5 MG C/ 20			12,16	16,81	12,89	17,82	13,05	18,04	13,21	18,26
533500504111418	AMLODIL - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			47,61		50,49		51,10		51,73	
533508003111410	AMPRAX - 40 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (*)			45,00		47,71		48,29		48,88	
533508001119414	AMPRAX - 40 MG CPR CX C/ 2X20			3,78	5,23	4,01	5,55	4,06	5,61	4,11	5,68
533508002115412	AMPRAX - 80 MG CPR CX C/ 2X15			5,59	7,73	5,93	8,19	6,00	8,29	6,07	8,40
533508301112415	ANCLORIC - 5 MG+ 50MG CX C/ 2 BL C/ 15 COMP			7,81	10,79	8,28	11,45	8,38	11,58	8,48	11,73
533500601117417	ASMOFILIN - 100 MG C/ 20			3,03	4,19	3,21	4,44	3,25	4,49	3,29	4,55
533500603111416	ASMOFILIN - 100 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP) (*)			76,23		80,83		81,81		82,82	
533500602113415	ASMOFILIN - 200 MG C/ 20			3,96	5,47	4,20	5,80	4,25	5,88	4,30	5,95

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533500701111410	ATENOCLOL - CX C/ 02 BLS C/ 14 COMP (100+25MG)			25,51	35,27	27,05	37,39	27,38	37,85	27,72	38,31
533500702118419	ATENOCLOL - CX C/ 02 BLS C/ 14 COMP (50+12,5MG)			14,32	19,80	15,19	20,99	15,37	21,25	15,56	21,51
533500801116414	BACZIN - CX C/ 01 BLS C/ 12 COMP			6,18	8,54	6,55	9,06	6,63	9,17	6,71	9,28
533500802139418	BACZIN - CX C/ 01 VD 60ML SUS			5,92	8,18	6,27	8,67	6,35	8,78	6,43	8,89
533500803135416	BACZIN - CX C/ 50 VDS 60ML SUS			213,82	295,58	226,72	313,40	229,47	317,21	232,29	321,11
533500901137413	BERITIN BC - CX C/ 01 VD 240ML			17,71	23,61	18,94	25,20	19,21	25,55	19,49	25,90
533501102130416	BRONQUIL - 2 MG/5 ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML			236,12	326,40	250,36	346,09	253,40	350,29	256,52	354,60
533501101134418	BRONQUIL - CX C/ 01 VD 100ML			5,27	7,29	5,59	7,73	5,66	7,82	5,73	7,92
533501202119414	BUTACID - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,13	7,09	5,44	7,52	5,51	7,62	5,58	7,71
533501201112416	BUTACID - 200 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)			70,95		75,23		76,14		77,08	
533508901111118	CAPTOPRIL - 12,5 MG CX C/2 BL C/ 15 COMP			9,64	13,33	10,23	14,14	10,35	14,31	10,48	14,48
533508902116113	CAPTOPRIL - 12,5 MG CX C/34 BL C/15 COMP (*)			39,36		41,73		42,24		42,76	
533508903112111	CAPTOPRIL - 25 MG CX C/2 BL C/ 15 COMP			13,27	18,34	14,07	19,45	14,24	19,68	14,42	19,93
533508904119111	CAPTOPRIL - 25 MG CX C/34 BL C/15 COMP (*)			61,82		65,55		66,35		67,17	
533508905115118	CAPTOPRIL - 50 MG CX C/2 BL C/ 15 COMP			29,49	40,77	31,27	43,23	31,65	43,75	32,04	44,29
533508906111116	CAPTOPRIL - 50 MG CX C/34 BL C/15 COMP (*)			82,54		87,52		88,58		89,67	
533501401111413	CAPTOZEN - 12,5MG CX C/ 02 BLS C/ 15 COMP			8,31	11,49	8,81	12,18	8,92	12,33	9,03	12,48
533501403114411	CAPTOZEN - 25MG CX C/ 02 BLS C/ 15 COMP			11,30	15,62	11,98	16,57	12,13	16,77	12,28	16,97
533501501116417	CECOFLAN - CX C/ 01 ENV C/ 12 COMP			19,96	27,59	21,16	29,25	21,42	29,61	21,68	29,97
533501602133414	CELOXIN - CX C/ 01 VD 100ML			27,76	38,37	29,43	40,69	29,79	41,18	30,16	41,69
533501701115414	CIFLOXAN - CX C/ 01 BL C/ 14 COMP REVES			34,54	47,75	36,63	50,63	37,07	51,24	37,53	51,87
533501801111410	CINAZIN - 25MG CX C/ 03 BLS C/ 10 COMP			5,63	7,78	5,97	8,25	6,04	8,35	6,11	8,45
533501802116416	CINAZIN - 25MG CX C/ 50 BLS C/ 10 COMP			83,07	114,83	88,08	121,76	89,15	123,24	90,25	124,75
533501803112414	CINAZIN - 75MG CX C/ 03 BLS C/ 10 COMP			7,92	10,95	8,40	11,61	8,50	11,75	8,60	11,89
533501804119412	CINAZIN - 75MG CX C/ 50 BLS C/ 10 COMP			111,41	154,00	118,13	163,29	119,56	165,28	121,03	167,31
533501901173418	CLARIVIT COLIRIO - CX C/ 01 FR 24ML			6,53	8,71	6,99	9,30	7,09	9,43	7,19	9,56
533502001117412	CLORDILON - 25MG CX C/ 03 BLS C/ 14 COMP			7,15	9,88	7,58	10,48	7,67	10,60	7,76	10,73
533502002113410	CLORDILON - 50MG CX C/ 02 BLS C/ 14 COMP			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,52	8,43	11,66
533502101162411	CLOTIGEN - CX C/ 01 BLN 50G			8,41	11,21	8,99	11,97	9,12	12,13	9,25	12,30
533508601167411	DERMITRAT - 20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (*)			239,64		256,36		260,00		263,74	
533508602163418	DERMITRAT - 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			9,71	12,94	10,38	13,82	10,53	14,00	10,68	14,20
533508603178419	DERMITRAT - 20 MG/ML SHAM CT FR PLAS OPC X 100 ML			21,17	28,23	22,65	30,14	22,97	30,55	23,30	30,97
533508604115410	DERMITRAT - 200 MG COM CT BL AL PLAS IANC X 10			14,43	19,95	15,30	21,16	15,49	21,41	15,68	21,68
533508605111419	DERMITRAT - 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (*)			682,42		723,58		732,37		741,38	
533502201167413	DERMONIL - CX C/ 01 BLN 30G CREME			12,45	16,61	13,32	17,73	13,51	17,97	13,70	18,22
533502202163411	DERMONIL - CX C/ 01 BLN 30G POMADA			12,25	16,33	13,10	17,44	13,29	17,68	13,48	17,92
533502301110413	DESCOFLAN - CX C/ 20 COMP 2 MG			4,30	5,73	4,59	6,11	4,66	6,20	4,73	6,28
533502501111413	DEXAMEX - CX C/ 01 BL C/ 20 COMP			2,76	3,81	2,92	4,04	2,96	4,09	3,00	4,14
533502502167412	DEXAMEX - CX C/ 01 BLN 10G CREME			5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533502504135410	DEXAMEX - CX C/ 01 VD 100ML ELIXIR			5,36	7,41	5,68	7,85	5,75	7,95	5,82	8,05
533502503163410	DEXAMEX - CX C/ 50 BLNS 10G CREME (*)			123,81		131,28		132,87		134,50	
533502505131419	DEXAMEX - CX C/ 50 VDS 100ML ELIXIR			222,63	307,76	236,06	326,32	238,93	330,29	241,87	334,35
533502601157415	DIBETAM - CX C/ 01 AMP 1ML			10,14	14,01	10,75	14,86	10,88	15,04	11,01	15,23
533502701119418	DIGOXAN - CX C/ 01 BL C/ 24 COMP			3,46	4,78	3,67	5,07	3,71	5,13	3,76	5,19
533502702115416	DIGOXAN - CX C/ 21 BL C/ 24 COMP			61,33	84,78	65,03	89,90	65,82	90,99	66,63	92,11
533509102113118	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24			4,67	6,45	4,95	6,84	5,01	6,93	5,07	7,01
533509101117111	DIGOXINA - 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP) (*)			65,13		69,06		69,90		70,76	
533502804139411	DIMENIDRIN - 25 MG + 5MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)			295,41		316,02		320,51		325,13	
533502803132413	DIMENIDRIN - CX C/ 01 FR 20ML GTS			6,23	8,31	6,67	8,87	6,76	8,99	6,86	9,12
533502802111412	DIMENIDRIN - CX C/ 25 BL C/ 04 COMP (*)			24,90		26,63		27,01		27,40	
533502901118415	DIURECLOR - 50 MG COM C/ 20			3,13	4,33	3,32	4,59	3,36	4,64	3,40	4,70
533503003113412	DORALEX - 500 MG COM CT 20 ENV AL X 10			50,35	67,15	53,87	71,68	54,63	72,66	55,42	73,66
533503101115411	DOXILINA - CX C/01 BL C/15 COMP REVES			11,85	16,38	12,57	17,37	12,72	17,58	12,88	17,80
533503202132417	ENERGRIP C - CX C/ 01 FR 20ML GTS			5,41	7,21	5,79	7,70	5,87	7,81	5,95	7,92
533503201111416	ENERGRIP C - CX C/ 05 ENV C/ 04 COMP			9,71	12,95	10,39	13,83	10,54	14,02	10,69	14,21
533503301130412	ERITROVIT - 125MG/5ML CX C/ 01 VD 50ML SUSP			11,14	15,41	11,82	16,33	11,96	16,53	12,11	16,74
533503302137410	ERITROVIT - 250MG/5ML CX C/ 01 VD 50ML SUSP			17,27	23,87	18,31	25,31	18,53	25,62	18,76	25,93
533503303117413	ERITROVIT - CX C/ 01 BL C/ 12 CAPS			17,05	23,57	18,08	24,99	18,30	25,30	18,53	25,61
533503304113411	ERITROVIT - CX C/ 01 BL C/08 COMP			21,66	29,94	22,96	31,74	23,24	32,13	23,53	32,52
533503402115419	FELDRAN - 10MG CX C/ 01 BL C/ 15 CAPS			4,80	6,63	5,09	7,03	5,15	7,12	5,21	7,21
533503403111417	FELDRAN - 20MG CX C/ 01 BL C/ 15 CAPS			5,94	8,22	6,30	8,71	6,38	8,82	6,46	8,93
533503401135416	FELDRAN - CX C/01 FR PLASTICO 15ML GTS			3,85	5,32	4,08	5,64	4,13	5,71	4,18	5,78
533503502136418	FERRISON - CX C/ 01 VD 30ML GTS			4,90	6,54	5,25	6,98	5,32	7,08	5,40	7,17
533503501113414	FERRISON - CX C/ 05 BL C/ 10 DRG			7,51	10,02	8,04	10,69	8,15	10,84	8,27	10,99
533503602157417	FLAMALGEN - CX C/ 05 AMPS 3ML INJ			7,76	10,73	8,23	11,38	8,33	11,52	8,43	11,66
533503601118418	FLAMALGEN - CX C/01 BL C/20 COMP REVE			3,92	5,42	4,16	5,75	4,21	5,82	4,26	5,89
533503703131413	FLAMATRAT - CX C/ 01 FR 20ML GTS			7,24	10,01	7,68	10,61	7,77	10,74	7,87	10,87
533503702135415	FLAMATRAT - CX C/ 50 FRS 20ML GTS (*)			289,09		306,53		310,25		314,07	
533508201118411	FLAMATRAT P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10			4,08	5,64	4,33	5,98	4,38	6,05	4,43	6,13
533508202114411	FLAMATRAT P - 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20			5,30	7,33	5,62	7,77	5,69	7,87	5,76	7,96
533508101113418	FLUCONID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1			8,22	11,36	8,71	12,05	8,82	12,19	8,93	12,34
533508102111419	FLUCONID - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)			476,19		504,91		511,04		517,33	
533503802164417	FUNGITRIN - CX C/ 01 BLN 45G + 10 APLIC.			31,80	42,41	34,02	45,27	34,50	45,88	35,00	46,52
533503901162412	GELLAT - CX C/ 01 BLN 20G			8,07	10,77	8,64	11,49	8,76	11,65	8,89	11,81
533504001165413	GINECOL - CX C/ 01 BLN 40G + 07 APLIC.			23,04	30,73	24,65	32,80	25,00	33,25	25,36	33,71
533508701110411	GLICOMET - 850 MG C/3 BL C/10 COMP			9,89	13,67	10,48	14,49	10,61	14,67	10,74	14,85
533508702117418	GLICOMET - 850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)			95,23		100,97		102,20		103,46	
533509202118111	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2			6,12	8,46	6,49	8,97	6,57	9,08	6,65	9,19

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533509201111113	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4			10,23	14,14	10,85	15,00	10,98	15,18	11,12	15,37
533509203114111	IVERMECTINA - 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	923,65				979,36		991,25		1.003,44	
533504103162413	KATRIZAN - 5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	4,20	5,60	4,50	5,98	4,56	6,06	4,63	6,15		
533504101161411	KATRIZAN - CX C/ 01 BLN 20G	9,64	12,86	10,31	13,72	10,46	13,91	10,61	14,10		
533504102166415	KATRIZAN - CX C/ 50 BLNS 20G (*)	357,79		382,76		388,19		393,78			
533504201113417	LISINOPRID - CX C/ 02 BLS C/ 15 COMP	57,22	79,10	60,67	83,87	61,41	84,89	62,17	85,93		
533504301118410	LORASLIV - CX C/ 12 COMP 10 MG	12,45	16,61	13,32	17,73	13,51	17,97	13,70	18,22		
533504402119412	LOSACORON - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	21,62	29,89	22,92	31,68	23,20	32,07	23,49	32,47		
533504401112414	LOSACORON - CX C/ 01 BL C/ 14 COMP REVES	15,00	20,74	15,91	21,99	16,10	22,26	16,30	22,53		
533504502131414	LUFTRIN - 75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,04	5,38	4,32	5,75	4,38	5,83	4,44	5,91		
533504501117418	LUFTRIN - CX C/ 20 COMP 40 MG	6,75	9,00	7,22	9,60	7,32	9,74	7,43	9,87		
533508401176415	MICOTRIN - CX C/ 01 FR PL 2% LOÇAO 30 ML	6,30	8,41	6,74	8,97	6,84	9,10	6,94	9,22		
533504801110419	MIOCARDIL - CX C/03 BLS C/10 COMP REV	24,66	34,10	26,15	36,15	26,47	36,59	26,80	37,04		
533508501111412	MIODAREN - 200 MG CX C/3 BL C/ 10 COMP	12,93	17,88	13,71	18,96	13,88	19,19	14,05	19,42		
533504901131418	MUCOVIT - CX C/ 01 VD 120ML ADULTO	14,68	19,58	15,71	20,90	15,93	21,19	16,16	21,48		
533504902138416	MUCOVIT - CX C/ 01 VD 120ML INFANTIL	9,69	12,92	10,36	13,79	10,51	13,98	10,66	14,17		
533505002173418	NASOVITA - CX C/ 01 FR PLASTICO 10ML ADULTO	7,57	10,09	8,10	10,77	8,21	10,92	8,33	11,07		
533505001177411	NASOVITA - CX C/ 01 FR PLASTICO 10ML INFANTIL	6,22	8,30	6,66	8,86	6,75	8,98	6,85	9,10		
533505101112417	NIMELIT - CX C/ 01 BL C/ 12 COMP	10,40	14,38	11,03	15,24	11,16	15,43	11,30	15,62		
533505103131419	NIMELIT - CX C/ 01 FR PLASTICO 15ML GTS	8,16	11,28	8,65	11,96	8,76	12,11	8,87	12,26		
533505102119415	NIMELIT - CX C/ 42 BLS C/ 12 COMP (*)	85,71		90,88		91,98		93,11			
533505104138417	NIMELIT - CX C/ 50 FRS PLASTICOS C/ 15ML GTS (*)	177,78		188,50		190,79		193,14			
533505202164412	NISTAGEN - CX C/ 01 BLN 60G C/1 APL. CREME	11,77	16,27	12,48	17,25	12,63	17,46	12,79	17,67		
533505204132410	NISTAGEN - CX C/ 01 VD 50ML SUSP	14,09	19,48	14,94	20,65	15,12	20,90	15,31	21,16		
533505203160410	NISTAGEN - CX C/50 BLNS 60G C/ 50 AP. CREME (*)	446,58		473,52		479,27		485,17			
533505302118412	NORFLOXAN - 400 MG COM CT 35 BL AL PLAS INC X 14 (EMB HOSP) (*)	285,71		302,94		306,62		310,39			
533505301111414	NORFLOXAN - CX C/02 BLS C/07 COMP REV	16,22	22,43	17,20	23,78	17,41	24,07	17,62	24,36		
533505401116418	PANVERMIN - CX C/ 01 BL C/ 06 COMP	1,68	2,32	1,78	2,46	1,80	2,49	1,82	2,52		
533505402139411	PANVERMIN - CX C/ 01 VD 30ML SUSP	3,35	4,62	3,55	4,90	3,59	4,96	3,63	5,02		
533505501110411	PEPTOVIT - CX C/ 14 COMP 40 MG	30,99	42,84	32,86	45,43	33,26	45,98	33,67	46,54		
533505602170411	PERMITRAT - CX C/ 01 FR PLASTICO 60ML + PENTE	11,37	15,17	12,17	16,19	12,34	16,41	12,52	16,64		
533505705115411	PREDCORT - 20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,95	12,37	9,48	13,11	9,60	13,27	9,72	13,43		
533505701111411	PREDCORT - 20 MG CX C/ 01 BL C/ 10 COMP	6,63	9,17	7,03	9,72	7,12	9,84	7,21	9,96		
533505702116417	PREDCORT - 20MG CX C/ 50 BLS C/ 10 COMP	181,70	251,18	192,66	266,33	195,00	269,56	197,40	272,88		
533505703112415	PREDCORT - 5MG CX C/ 01 BL C/ 20 COMP	4,34	6,00	4,60	6,36	4,66	6,44	4,72	6,52		
533505704119413	PREDCORT - 5MG CX C/ 25 BLRTERS C/ 20 COMP	64,29	88,87	68,17	94,24	69,00	95,38	69,85	96,56		
533506001162410	QUADRINEO - CX C/ 01 BLN 15G CREME	15,50	20,67	16,58	22,07	16,82	22,37	17,06	22,68		
533506002169419	QUADRINEO - CX C/ 01 BLN 15G POMADA	15,52	20,70	16,60	22,09	16,84	22,40	17,08	22,71		
533506104115415	RENAPRIL - 10 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)	203,60		215,88		218,50		221,19			

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533506101116410	RENAPRIL - 10 MG CX C/ 03 ENV AL C/ 10 COMP REVES			12,80	17,70	13,58	18,77	13,74	18,99	13,91	19,23
533506105111413	RENAPRIL - 20 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)			308,43		327,03		331,00		335,07	
533506102112419	RENAPRIL - 20 MG CX C/ 03 ENV. AL C/ 10 COMP REVES			19,39	26,81	20,56	28,42	20,81	28,77	21,07	29,12
533506106118411	RENAPRIL - 5 MG COM REV CT ENV AL X 500 (EMB HOSP) (*)			128,12		135,85		137,50		139,19	
533506103119417	RENAPRIL - 5 MG CX C/ 03 ENV. AL C/ 10 COMP REVES			8,05	11,13	8,54	11,80	8,64	11,94	8,75	12,09
533506203113410	RESFRIOL - 400 MG + 10 MG + 10 MG + 2 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4			59,37	79,17	63,51	84,51	64,41	85,66	65,34	86,85
533506301115418	REUMOTEC - CX C/ BL C/ 10 COMP			15,71	21,72	16,66	23,03	16,86	23,31	17,07	23,59
533506401111414	RITROXIM - CX C/ 01 BL C/ 05 COMP REVES			18,21	25,17	19,31	26,69	19,54	27,01	19,78	27,34
533506502110413	SECDAZOL - 1000 MG CX C/ 01 BL C/ 02 COMP REVES			10,38	13,84	11,10	14,77	11,26	14,98	11,42	15,18
533506503117411	SECDAZOL - 1000 MG CX C/ 250 BL C/ 02 COMP REVES (*)			1.004,86		1.074,97		1.090,23		1.105,93	
533506604118413	SIVASTIN - 10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10			24,86	34,37	26,36	36,44	26,68	36,88	27,01	37,34
533506603111415	SIVASTIN - 10 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)			967,71		1.026,08		1.038,54		1.051,31	
533506701172419	SORIPAN - CX C/ 01 VD 30ML			6,08	8,11	6,51	8,66	6,60	8,78	6,70	8,90
533506805113419	TENOLON - 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280			45,84	63,37	48,61	67,20	49,20	68,01	49,81	68,86
533506801118416	TENOLON - 100 MG CX C/ 02 BLS C/ 14 COMP			19,96	27,59	21,16	29,25	21,42	29,61	21,68	29,97
533506804117410	TENOLON - 25 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 14			5,26	7,27	5,57	7,70	5,64	7,80	5,71	7,89
533506806111411	TENOLON - 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504			33,92	46,89	35,96	49,71	36,40	50,32	36,85	50,94
533506802114414	TENOLON - 50 MG CX C/ 02 BLS C/ 14 COMP			12,03	16,63	12,76	17,63	12,91	17,85	13,07	18,07
533506803110412	TENOLON - 50 MG CX C/ 36 BLS C/ 14 COMP (*)			45,71		48,47		49,06		49,66	
533506902119418	TENSILAX - CX C/ 03 BLS C/ 10 COMP			17,39	23,19	18,61	24,76	18,87	25,10	19,14	25,44
533506901112411	TENSILAX - CX C/ 25 BLS C/ 04 COMP			53,80	71,74	57,55	76,58	58,37	77,63	59,21	78,71
533507001115410	TRACOSOL - CIXA C/ 03 BL C/ 05 CAPS			69,66	96,30	73,86	102,11	74,76	103,35	75,68	104,62
533507002111419	TRACOSOL - CX C/ 01 BL C/ 04 CAPS			23,30	32,20	24,70	34,14	25,00	34,56	25,31	34,98
533507201114418	ULCEVIT - 10 MG CX C/ 01 FR C/ 14 CAPS			12,88	17,80	13,65	18,87	13,82	19,10	13,99	19,34
533507203117414	ULCEVIT - 20 MG CX C/ 01 FR C/ 14 CAPS			22,81	31,53	24,19	33,43	24,48	33,84	24,78	34,26
533507302115411	VERTIZAN - 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (*)			122,32		129,69		131,27		132,88	
533507301119411	VERTIZAN - CX C/ 05 BLS C/ 10 COMP			11,47	15,86	12,16	16,81	12,31	17,02	12,46	17,23
533507501177415	VITAL COLIRIO - CX C/ 01 FR 20ML			6,16	8,21	6,59	8,76	6,68	8,88	6,78	9,01
533507602151411	VITROMICIN - 280MG/2ML CX C/ 01 AMP 2ML			5,43	7,51	5,76	7,96	5,83	8,06	5,90	8,16
533507603158411	VITROMICIN - 80MG/2ML INJ CX C/ 01 AMP 20ML			2,81	3,89	2,98	4,12	3,02	4,17	3,06	4,23
533507702164418	ZICLOVIR - 5 % CREM CT 50 BG AL X 10 G			241,49	322,03	258,33	343,75	262,00	348,45	265,77	353,28
533507701168411	ZICLOVIR - CX C/ 01 BLN 10 MG 5%			11,03	14,71	11,80	15,71	11,97	15,92	12,14	16,14
533507802118418	ZITRAC - 500 MG COM REV CT 250 BL AL PLAS INC X 2 (EMB HOSP) (*)			4.434,47		4.701,93		4.759,04		4.817,58	
533507803114416	ZITRAC - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3			23,96	33,12	25,40	35,11	25,71	35,54	26,03	35,98
533507801111411	ZITRAC - CX C/ 2 COMP 500 MG			21,06	29,11	22,33	30,87	22,60	31,24	22,88	31,63
533507902112411	ZOLDAN - 200 MG CX C/ 01 BL C/ 02 COMP			1,72	2,38	1,83	2,53	1,85	2,56	1,87	2,59
533507903119411	ZOLDAN - 200 MG CX C/ 250 BLS C/ 02 COMP			253,96	351,07	269,28	372,24	272,55	376,76	275,90	381,40
533507906134411	ZOLDAN - 40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML			3,31	4,57	3,51	4,85	3,55	4,91	3,59	4,97
533507904115418	ZOLDAN - 400 MG CX C/ 01 BL C/ 01 COMP			2,90	4,01	3,07	4,25	3,11	4,30	3,15	4,35

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
533507905111416	ZOLDAN - 400 MG CX C/ 500 BLS C/ 01 COMP			507,93	702,15	538,57	744,50	545,11	753,54	551,81	762,81
533507907130418	ZOLDAN - CX C/ 100 VDS 10ML SUSP			249,42	344,79	264,47	365,59	267,68	370,03	270,97	374,58
Laboratório: WASSER FARMA LTDA											
540000101150411	BROMOGEX - 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML			12,07	16,10	12,92	17,19	13,10	17,42	13,29	17,67
540000102157411	BROMOGEX - 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)			99,55		106,50		108,01		109,57	
Laboratório: WYETH INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA											
522700101112311	ANFERTIL - CARTUCHO COM BLISTER COM 21 COMPRIMIDOS DE 500/50			5,45	7,53	5,78	7,99	5,85	8,09	5,92	8,18
522709303117415	CALTRATE - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			18,74	24,99	20,05	26,67	20,33	27,04	20,62	27,41
522709301114419	CALTRATE - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			37,51	50,02	40,13	53,40	40,70	54,13	41,29	54,88
522709304113413	CALTRATE - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			19,21	25,61	20,55	27,34	20,84	27,72	21,14	28,10
522709302110417	CALTRATE - COM REV CT FR PLAS OPC X 60			38,45	51,28	41,14	54,74	41,72	55,49	42,32	56,26
522710704111411	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12			7,18	9,57	7,68	10,22	7,79	10,36	7,90	10,50
522710701112417	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 12			8,25	11,00	8,82	11,74	8,95	11,90	9,08	12,07
522710702119415	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30			20,62	27,50	22,06	29,35	22,37	29,75	22,69	30,16
522710703115413	CALTRATE 600 + D - 600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60			41,23	54,98	44,10	58,68	44,73	59,49	45,37	60,31
522710901111414	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 12			6,95	9,27	7,43	9,89	7,54	10,03	7,65	10,17
522710903114410	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			17,37	23,16	18,59	24,74	18,85	25,07	19,12	25,42
522710902118412	CALTRATE 600 + M - COM REV CT FR PLAS OPC X 60			34,78	46,38	37,20	49,50	37,73	50,18	38,27	50,87
522700501171412	CLIMADERM - CAIXA COM 4 BLISTERS ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR CO			49,57	68,52	52,56	72,65	53,20	73,54	53,85	74,44
522709403111311	DIMETAPP - CARTUCHO CONTENDO 2 BLISTERES COM 10 COMPRIMIDOS CADA (GELCAPS)			17,64	23,52	18,87	25,11	19,14	25,46	19,42	25,81
522709404134315	DIMETAPP - ELIXIR CT C/ FR PLÁS AMB X 120 ML			8,32	11,10	8,90	11,85	9,03	12,01	9,16	12,18
522709405130313	DIMETAPP - ELIXIR CT C/ FR PLÁS AMB X 30 ML + SERINGA GRADUADA (PEDIÁTRICO)			5,61	7,49	6,00	7,99	6,09	8,10	6,18	8,21
522700801114317	EFEXOR - CARTUCHO COM 2 BLISTER COM 15 COMPRIMIDOS DE 50 MG			73,52	101,64	77,96	107,77	78,91	109,08	79,88	110,42
522700802110315	EFEXOR - CARTUCHO COM 2 BLISTERS COM 14 COMPRIMIDOS DE 37,5			63,21	87,38	67,02	92,65	67,84	93,77	68,67	94,93
522700803117313	EFEXOR - CARTUCHO COM 2 BLISTERS COM 14 COMPRIMIDOS DE 75 M			92,85	128,36	98,45	136,10	99,65	137,75	100,88	139,45
522700901119310	EFEXOR XR - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			96,12	132,87	101,92	140,88	103,15	142,59	104,42	144,35
522700904118315	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			28,95	40,02	30,70	42,44	31,07	42,95	31,45	43,48
522700903111317	EFEXOR XR - 37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7			14,48	20,01	15,35	21,22	15,54	21,48	15,73	21,74
522700902115319	EFEXOR XR - 75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14			67,77	93,68	71,86	99,33	72,73	100,54	73,63	101,78
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			2.484,55	3.434,55	2.634,40	3.641,70	2.666,40	3.685,93	2.699,20	3.731,26
522701005151318	ENBREL - 25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS			1.242,28	1.717,27	1.317,20	1.820,85	1.333,20	1.842,96	1.349,60	1.865,63
522701006156313	ENBREL - 25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 8 LENÇOS			2.484,55	3.434,55	2.634,40	3.641,70	2.666,40	3.685,93	2.699,20	3.731,26
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			2.484,55	3.434,55	2.634,40	3.641,70	2.666,40	3.685,93	2.699,20	3.731,26
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			4.969,09	6.869,08	5.268,80	7.283,38	5.332,79	7.371,84	5.398,38	7.462,51
522701007152311	ENBREL - 50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS			2.484,55	3.434,55	2.634,40	3.641,70	2.666,40	3.685,93	2.699,20	3.731,26
522701008159311	ENBREL - 50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 8 LENÇOS			4.969,09	6.869,08	5.268,80	7.283,38	5.332,79	7.371,84	5.398,38	7.462,51

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
522701201110319	ERANZ - 10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			328,62	454,28	348,44	481,67	352,68	487,52	357,01	493,52
522701202117317	ERANZ - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28			295,76	408,84	313,59	433,50	317,40	438,77	321,31	444,16
522701301115312	EVANOR - CARTUCHO COM 3 BLISTERS COM 21 COMPRIMIDOS DE 250/			12,23	16,91	12,97	17,93	13,13	18,15	13,29	18,37
522701302111310	EVANOR - CARTUCHO COM BLISTER COM 21 COMPRIMIDOS DE 250/50			4,37	6,04	4,63	6,41	4,69	6,48	4,75	6,56
522710802113117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			11,41	15,77	12,10	16,73	12,25	16,93	12,40	17,14
522710801117119	GESTODENO + ETINILESTRADIOL - 0,060MG + 0,0015MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72			22,84	31,57	24,22	33,48	24,51	33,88	24,81	34,30
522701402116411	HARMONET - 0,075 MG + 0,020 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21			15,45	21,36	16,38	22,64	16,58	22,92	16,78	23,20
522701603111417	LORAX - 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			10,40	14,38	11,03	15,25	11,17	15,43	11,30	15,62
522701604118415	LORAX - 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30			14,74	20,38	15,63	21,61	15,82	21,87	16,01	22,14
522709802113415	MAGNÉSIA BISURADA PASTILHAS - 63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200			52,04	69,39	55,67	74,08	56,46	75,09	57,27	76,13
522709801117417	MAGNÉSIA BISURADA PASTILHAS - CARTUCHO CONTENDO 5 BLISTERES COM 8 PASTILHAS CADA			10,40	13,86	11,12	14,80	11,28	15,00	11,44	15,21
522701701113317	MATERNA - COM REV CT FR PLAS OPC X 30			25,44	33,93	27,22	36,22	27,61	36,71	28,00	37,22
522701802114319	MINESSE - 0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24			17,56	24,27	18,62	25,74	18,85	26,06	19,08	26,38
522702001115315	MINULET - CARTUCHO COM BLISTER COM 21 DRÁGEAS DE 75/30 MCG			21,47	29,68	22,77	31,47	23,04	31,85	23,33	32,24
522702101152311	NEUMEGA - CARTUCHO COM 1 FRASCO AMPOLA X 5 MG DE PÓ LIÓFILO			503,23	695,64	533,58	737,60	540,06	746,56	546,70	755,74
522702203117319	NORDETTE - 0,15 MG + 0,03 MG 1 BL X 21 DRG			4,53	6,26	4,80	6,63	4,86	6,71	4,92	6,80
522702204113317	NORDETTE - 0,15 MG + 0,03 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 21			12,64	17,48	13,41	18,53	13,57	18,76	13,73	18,99
522702707166410	PREMARIN - 0,625 MG/G CREM VAG CT BG X 26 G + APLIC			22,86	31,60	24,24	33,51	24,53	33,91	24,83	34,32
522702702113319	PREMARIN - CARTUCHO COM BLISTER COM 21 DRÁGEAS MARRONS DE 0,625 MG			15,67	21,66	16,61	22,97	16,82	23,25	17,02	23,53
522702704116315	PREMARIN - CARTUCHO COM BLISTER COM 28 DRÁGEAS AMARELAS DE 1			30,72	42,46	32,57	45,02	32,97	45,57	33,37	46,13
522702703111311	PREMARIN - CARTUCHO COM BLISTER COM 28 DRÁGEAS MARRONS DE 0,625 MG			20,88	28,86	22,14	30,60	22,41	30,97	22,68	31,35
522702701117310	PREMARIN - CARTUCHO COM BLISTER COM 28 DRÁGEAS VERDES DE 0,3			13,47	18,62	14,28	19,74	14,46	19,98	14,63	20,23
522702901116318	PREMELLE - CARTUCHO COM BLISTER ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR X			34,99	48,37	37,10	51,28	37,55	51,91	38,01	52,55
522703001119319	PREMELLE CICLO - CARTUCHO COM BLISTER ALUMÍNIO PLÁSTICO INCOLOR X			34,65	47,90	36,74	50,79	37,19	51,40	37,64	52,04
522710303117214	PRISTIQ - 100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14			47,24	62,99	50,53	67,24	51,25	68,16	51,99	69,11
522710301114218	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 14			39,81	53,08	42,59	56,67	43,19	57,44	43,81	58,24
522710302110216	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 28			79,63	106,18	85,18	113,35	86,39	114,90	87,63	116,49
522710304113212	PRISTIQ - 50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/ACLAR/AL X 7			19,67	26,23	21,04	28,00	21,34	28,39	21,65	28,78
522703101113312	RAPAMUNE - 1 MG DRG CT 6 BL AL PLAS INC X 10			1.286,14	1.777,91	1.363,71	1.885,14	1.380,28	1.908,04	1.397,25	1.931,51
522703105119412	RAPAMUNE - 2 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10			1.286,14	1.777,91	1.363,71	1.885,14	1.380,28	1.908,04	1.397,25	1.931,51
522703102136316	RAPAMUNE - CARTUCHO COM 1 FRASCO COM 60 ML DE SOLUÇÃO ORAL; 1			1.286,14	1.777,91	1.363,71	1.885,14	1.380,28	1.908,04	1.397,25	1.931,51
522710402158318	RELISTOR - 20 MG/ML SOL INJ CT 7 EST FA VD INC X 0,6ML + SER + 2 LENÇOS			556,73	742,40	595,57	792,51	604,02	803,33	612,72	814,46
522710401151311	RELISTOR - 20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,6ML (*)			79,53		85,08		86,29		87,53	
522703301139412	SORCAL - 900 MG/G PO OR CX 60 ENV X 30 G			817,04	1.089,53	874,04	1.163,05	886,45	1.178,94	899,21	1.195,28
522703401151317	TAZOCIN - CAIXA COM FRASCO VIDRO AMBAR COM 2,25 G DE PÓ LIÓF			56,68	78,36	60,10	83,08	60,83	84,09	61,58	85,13
522703402156312	TAZOCIN - CAIXA COM FRASCO VIDRO AMBAR COM 4,5 G DE PÓ LIÓFI			90,78	125,50	96,26	133,07	97,43	134,68	98,63	136,34
522710501156216	TORISEL - 25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,2 ML + FA VD INC DIL X 1,8 ML (*)			2.633,09		2.816,79		2.856,78		2.897,92	
522709903114311	TOTELLE - 1,0 MG + 0,125 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28			42,26	58,42	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46
522709904110318	TOTELLE - 1,0 MG DRG + 1,0 MG + 0,250 MG DRG CT ENV BL AL PLAS INC X 28			42,26	58,42	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46

(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.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/318de200409f24e082d28b414aafbbe2/LISTA+CONFORMIDADE_2010_02_10.pdf?MOD=AJPERES

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

Atualizada em 4/3/2011

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											
522709902118311	TOTELLE - 1,0 MG DRG X 14/1 MG + 0,250 MG DRG X 14 CT BL AL PLAS INC X 28			42,26	58,42	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46
522709901111313	TOTELLE - 1.0 MG + 0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 28			42,26	58,42	44,81	61,94	45,35	62,69	45,91	63,46
522703501111317	TRINORDIOL - CARTUCHO COM 1 BLISTER COM 21 DRÁGEAS: 6 DRÁGEAS			5,68	7,86	6,03	8,33	6,10	8,43	6,18	8,54
522710001153315	TYGACIL - 50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC			1.289,58	1.782,66	1.367,36	1.890,18	1.383,97	1.913,14	1.400,99	1.936,67
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	227,53
522703701153315	VACINA MENINGOCÓCICA DO GRUPO C - 10 MCG SUS INJ CT C/ EST C/ 1 FA VD INC X 0,5 ML +			151,52	209,45	160,66	222,09	162,61	224,78	164,61	227,55
522710602157315	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 01 EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU			130,49	174,01	139,59	185,75	141,57	188,28	143,61	190,89
522710601150317	VACINA PNEUMOCÓCICA 13 - VALENTE (CONJUGADA) - SUS INJ CT 02 EST 05 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU			1.304,85	1.740,03	1.395,88	1.857,46	1.415,70	1.882,83	1.436,09	1.908,93
522703901152312	VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 7 - VALENTE - SUSPENSÃO INJETÁVEL CONTENDO 1 ESTOJO COM 1 FRASCO			204,18	282,25	216,50	299,28	219,13	302,91	221,82	306,64
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			11,43	15,24	12,22	16,27	12,40	16,49	12,58	16,72
533800201114411	COBACTIN - 4 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16			8,61	11,48	9,21	12,25	9,34	12,42	9,47	12,59
533800301119413	DIVIDOL - 70 MG CAP GEL DUR BL AL PLAS INC X 12			16,78	22,38	17,95	23,89	18,21	24,21	18,47	24,55
533802602175416	FLUIMARE - 30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEBULIZADOR			10,24	13,66	10,95	14,58	11,11	14,78	11,27	14,98
533802601179418	FLUIMARE - 9 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 50 ML + MICRO NEB			9,97	13,30	10,67	14,20	10,82	14,39	10,98	14,59
533800601155318	FLUIMUCIL - 100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML			10,82	14,43	11,58	15,40	11,74	15,61	11,91	15,83
533800614133318	FLUIMUCIL - 200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16			15,64	20,86	16,73	22,26	16,97	22,57	17,21	22,88
533800701133413	GLITISOL - 2,5 G GRAN CT 2 ENV AL POLIET X 8 G			18,85	26,06	19,99	27,63	20,23	27,97	20,48	28,31
533800702113416	GLITISOL - 500 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			38,10	52,67	40,40	55,85	40,89	56,52	41,39	57,22
533802501174414	GLUCOREUMIN - 1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G			36,26	50,13	38,45	53,15	38,92	53,80	39,40	54,46
533802502170412	GLUCOREUMIN - 1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G			97,93	135,38	103,84	143,54	105,10	145,28	106,39	147,07
533800801111411	IGUASSINA - 50 MG + 50 MG COM CT STR X 20			4,71	6,50	4,99	6,90	5,05	6,98	5,11	7,07
533801001135411	MONURIL - 3 G GRAN CT ENV AL POLIET			26,08	36,05	27,65	38,23	27,99	38,69	28,33	39,17
533802702161417	NOVADERM - 5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G			13,52	18,03	14,46	19,25	14,67	19,51	14,88	19,78
533802703168415	NOVADERM - 5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC			22,14	29,52	23,68	31,52	24,02	31,95	24,37	32,39
533801101172416	OTOFOXIN - 5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML			19,15	26,48	20,31	28,07	20,56	28,42	20,81	28,77
533801201177411	PANOTIL - 10.000 UI/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML + 40 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB CGT X 8 ML			7,77	10,36	8,31	11,06	8,43	11,21	8,55	11,37
533801403136412	PIPUROL - 40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP DOSAD			16,70	23,08	17,70	24,47	17,92	24,77	18,14	25,08
533801402113419	PIPUROL - 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20			22,42	31,00	23,78	32,87	24,07	33,27	24,36	33,68
533801702176416	RINOFLUIMUCIL - 10 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 12 ML			7,00	9,34	7,49	9,97	7,60	10,11	7,71	10,25
533801802138419	SEKI - 3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL			15,45	20,60	16,53	21,99	16,76	22,29	17,00	22,60
533801801131410	SEKI - 35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML			18,59	24,79	19,89	26,46	20,17	26,82	20,46	27,20
533801907134316	SPIDUFEN - 1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SABOR MENTA + ANIS)			16,16	22,33	17,13	23,68	17,34	23,97	17,55	24,26
533801906138318	SPIDUFEN - 770 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SABOR MENTA + ANIS)			10,12	13,99	10,73	14,83	10,86	15,01	10,99	15,20
533802803111318	TRIDURAL - 100 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			22,79	31,50	24,17	33,41	24,46	33,81	24,76	34,23

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
533802802115311	TRIDURAL - 200 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			45,57	62,99	48,32	66,80	48,91	67,61	49,51	68,44
533802801119311	TRIDURAL - 300 MG COM REV LIB PROL BL AL PLAS X 5			68,38	94,53	72,50	100,22	73,38	101,44	74,28	102,68
533802001112411	URSACOL - 150 MG COM CT 5 STR X 4			39,57	54,70	41,96	58,00	42,47	58,71	42,99	59,43
533802003115416	URSACOL - 300 MG COM CT 5 STR X 4			78,14	108,02	82,85	114,53	83,86	115,92	84,89	117,35
533802002119418	URSACOL - 50 MG COM CT 5 STR X 4			16,00	22,12	16,96	23,45	17,17	23,74	17,38	24,03
Laboratório:	ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A										
534200101151418	AMPHOCIL - 100 MG - PÓ LIOFILO INJ CX 1 FR AMP (*)			1.112,70		1.179,81		1.194,14		1.208,83	
534200102156413	AMPHOCIL - 50 MG - PÓ LIOFILO INJ CX 1 FR AMP (*)			679,49		720,48		729,23		738,20	
534200201154419	CARDIOXANE - 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (*)			717,32		760,59		769,83		779,30	
534203501116411	CONDROFLEX - 1,5 G + 1,2 G - PÓ ORAL 15 SACHES X 4,135 G			63,97	88,43	67,83	93,77	68,65	94,90	69,50	96,07
534203503135314	CONDROFLEX - 1,5 G + 1,2 G PÓ OR CT 30 SACH X 4,135 G			121,55	168,03	128,88	178,16	130,45	180,32	132,05	182,54
534203506134319	CONDROFLEX - 1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G			27,87	38,53	29,55	40,85	29,91	41,35	30,28	41,86
534203502112418	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			27,37	37,84	29,02	40,12	29,37	40,60	29,73	41,10
534203504115317	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PLAS INC X 10			51,98	71,86	55,11	76,18	55,78	77,11	56,47	78,06
534203505111412	CONDROFLEX - 500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60			89,94	124,33	95,36	131,83	96,52	133,43	97,71	135,07
534200301132417	DINAFLEX - 1,5 G - PÓ ORAL 15 SACHES X 3,95 G			56,58	78,21	59,99	82,92	60,72	83,93	61,46	84,96
534200303135316	DINAFLEX - 1,5 G PO OR CT 30 SACH X 3,95 G			105,35	145,63	111,70	154,41	113,06	156,28	114,45	158,21
534200302112312	DINAFLEX - 500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			37,71	52,13	39,99	55,28	40,47	55,95	40,97	56,64
534200401153416	DOXOLEM - 10 MG - PÓ LIOFILO VD INC + DILUENTE CX. 1 FR AMP (*)			36,97		39,20		39,68		40,17	
534200402151417	DOXOLEM - 50 MG - PÓ LIOFILO VD INC + CX. 1 FR AMP (*)			155,00		164,35		166,35		168,39	
534204101154411	DOXOPEG - 2MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 10ML (*)			1.812,29		1.921,59		1.944,93		1.968,85	
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			2.504,13	3.461,62	2.655,17	3.670,40	2.687,41	3.714,98	2.720,47	3.760,67
534203802159411	ELIGARD - 22,5 MG SUSP INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC (*)			2.504,13		2.655,17		2.687,41		2.720,47	
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			116,78	161,43	123,83	171,17	125,33	173,25	126,87	175,38
534203801152411	ELIGARD - 7,5 MG SUSP INJ CT SACHE C/ SER B + SACHE C/ SER A DIL + AGULHA + DESSEC (*)			1.090,05		1.155,79		1.169,83		1.184,22	
534203102114413	EVOCANIL - 100 MG CAP GEL MOLE CT 3 BL AL PLAS INC X 10			30,37	41,98	32,20	44,51	32,59	45,05	32,99	45,60
534203103110411	EVOCANIL - 100 MG CAP GEL MOLE CT 6 BL AL PLAS INC X 10			60,71	83,93	64,37	88,99	65,16	90,07	65,96	91,18
534203104117411	EVOCANIL - 200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20			40,47	55,94	42,91	59,32	43,43	60,04	43,96	60,77
534203302113410	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LEN CT BL AL PLAS INC X 10			16,57	22,90	17,57	24,28	17,78	24,58	18,00	24,88
534203303111314	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10			14,92	20,62	15,82	21,87	16,01	22,13	16,21	22,41
534203304116311	FLODIN DUO - 150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 4			6,32	8,74	6,70	9,26	6,78	9,37	6,86	9,48
534200602116410	LUTAMIDAL - 150 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			1.261,43	1.743,75	1.337,51	1.848,92	1.353,75	1.871,38	1.370,40	1.894,39
534200603112419	LUTAMIDAL - 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14			630,70	871,86	668,74	924,45	676,87	935,67	685,19	947,18
534200601111415	LUTAMIDAL - 50 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			445,26	615,51	472,11	652,63	477,85	660,56	483,72	668,68
534200801151410	MODIFICAL - 2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML			252,41	348,92	267,63	369,96	270,88	374,45	274,21	379,06
534200802158419	MODIFICAL - 2 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 4 ML			505,10	698,24	535,57	740,35	542,07	749,34	548,74	758,56
534203902153413	ONCODOCEL - 20 MG SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML + FA DIL X 1,5 ML (REST HOSP) (*)			750,81		796,10		805,77		815,68	

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ZODIAC PRODUTOS FARMACÊUTICOS S.A											
534203901157415	ONCODOCEL - 80 MG SOL INJ CT FA VD INC X 2,0 ML + FA DIL X 6 ML (REST HOSP) (*)			2.708,07		2.871,40		2.906,28		2.942,02	
534201001159415	O-PLAT - 100 MG - PÓ LIOF INJ CX 1 FR AMP - AMBAR (*)			2.865,78		3.038,62		3.075,53		3.113,36	
534201002155413	O-PLAT - 50 MG - PÓ LIOF INJ CX 1 FR AMP - AMBAR (*)			1.432,85		1.519,27		1.537,72		1.556,64	
534201101110418	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			485,53		514,82		521,07		527,48	
534201102117416	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			58,50	80,87	62,03	85,75	62,78	86,79	63,56	87,86
534201103113414	OXYCONTIN - 10 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			146,39	202,36	155,22	214,57	157,10	217,17	159,04	219,84
534201104111415	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			876,20		929,05		940,33		951,90	
534201106112419	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			104,92	145,03	111,25	153,78	112,60	155,65	113,98	157,56
534201105116410	OXYCONTIN - 20 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			262,36	362,68	278,19	384,55	281,57	389,22	285,03	394,01
534201107119417	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) (*)			1.490,18		1.580,05		1.599,24		1.618,91	
534201109111316	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 12			178,56	246,84	189,33	261,73	191,63	264,91	193,99	268,17
534201108115415	OXYCONTIN - 40 MG COM REV LIB CONTR CT FR PLAS OPC X 30			446,41	617,10	473,33	654,31	479,08	662,26	484,97	670,41
534204401158410	PAMIGEN - 1 G PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)			629,13		667,07		675,18		683,48	
534204402154419	PAMIGEN - 200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)			126,88		134,54		136,17		137,85	
534204002113413	PARATRAM - 37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20			34,01	45,35	36,38	48,41	36,90	49,08	37,43	49,75
534204001117415	PARATRAM - 37,5 MG + 325,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10			21,26	28,35	22,74	30,26	23,06	30,67	23,39	31,10
534201201158412	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST HOSP) (*)			1.098,19		1.164,43		1.178,57		1.193,07	
534201202154410	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML (REST HOSP) (*)			1.611,50		1.708,70		1.729,45		1.750,73	
534201203150419	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP) (*)			316,89		336,00		340,08		344,26	
534201204157417	PAREXEL - 6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST HOSP) (*)			3.222,76		3.417,13		3.458,64		3.501,18	
534201301152416	PROLEUKIN - 18.000.000 UI - PÓ LIOFILO INJ CX 1 FR-AMP (*)			1.411,94		1.497,09		1.515,28		1.533,91	
534203703118316	PYRIDIUM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12			3,28	4,37	3,51	4,67	3,56	4,73	3,61	4,80
534203701115311	PYRIDIUM - 100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25			7,14	9,53	7,64	10,17	7,75	10,31	7,86	10,45
534203702111318	PYRIDIUM - 200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18			8,87	11,82	9,48	12,62	9,62	12,79	9,76	12,97
534204202171311	RESTIVA - 10 MG ADES TRANS CT SACH X 2			57,19	76,26	61,17	81,40	62,87	82,51	62,94	83,66
534204203178318	RESTIVA - 20 MG ADES TRANS CT SACH X 2			87,14	116,20	93,22	124,05	94,54	125,73	95,90	127,48
534204201175311	RESTIVA - 5 MG ADES TRANS CT SACH X 2			45,65	60,88	48,84	64,99	49,42	65,87	50,24	66,79
534201401157411	SUPRAHYAL - 10 MG/ ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML			211,99	293,04	224,77	310,72	227,50	314,49	230,30	318,36
534204501179312	SYNAREL - 2 MG/ML SOL NAS CT FR VD + PLAS OPC X 8 ML + VALV			426,62	589,74	452,35	625,31	457,84	632,90	463,47	640,68
534202901110410	TAMSULOM - 0,4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10			73,33	101,37	77,75	107,48	78,70	108,78	79,66	110,12
534202902117419	TAMSULOM - 0,4 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10			96,58	133,50	102,40	141,56	103,65	143,27	104,92	145,04
534201501151413	TECNOCARB - 150 MG - PÓ LIOFILO INJ. CX 1 FR-AMP (*)			209,04		221,64		224,34		227,10	
534201502158411	TECNOCARB - 450 MG - PÓ LIOFILO INJ. CX. 1 FR-AMP (*)			615,84		652,99		660,92		669,05	
534201601156417	TECNOCRIS - 1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)			23,08		24,47		24,77		25,08	
534201701118411	TECNOFLUT - 250 MG - CX C/ 20 COMP. (2 BL. X 10 COMP)			47,37	65,48	50,22	69,42	50,83	70,27	51,46	71,13
534201702114418	TECNOFLUT - 250 MG - CX C/ 90 COMP. (9 BL X 10 COMP)			173,96	240,47	184,45	254,98	186,69	258,07	188,99	261,25
534203401154417	TECNOMAX - 10 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)			54,89		58,20		58,91		59,63	
534203402150415	TECNOMAX - 50 MG PO LIOF CT FA VD INC (*)			233,58		247,67		250,68		253,76	
534201801112413	TECNOMET - 2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10			14,39	19,90	15,26	21,10	15,45	21,35	15,64	21,62

(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 MÁXIMOS AO CONSUMIDOR^(1,2)

Atualizada em 4/3/2011

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											
534201802119411	TECNOMET - 2,5 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 10			36,03	49,81	38,20	52,81	38,67	53,45	39,14	54,11
534201901151410	TECNOMICINA - 15U - PÓ LIOFILO INJ CX. C/1 AMP + DILUENTE (*)			133,28		141,32		143,03		144,79	
534202002159417	TECNOPLATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 100 ML (USO HOSP) (*)			91,40		96,91		98,09		99,29	
534202001152419	TECNOPLATIN - 0,5 MG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 20 ML (USO HOSP) (*)			20,56		21,81		22,07		22,34	
534202101114411	TECNOTAX - 10 MG - CX C/ 30 COMP. (3 BL. PLAS BR X 10 COMP)			41,65	57,58	44,16	61,05	44,70	61,79	45,25	62,55
534202102110411	TECNOTAX - 20 MG - CX C/ 30 COMP. (3 BL PLAS BR X 10 COMP)			83,09	114,86	88,10	121,78	89,17	123,26	90,26	124,78
534202202158414	TECNOTECAN - 100 MG (20 MG/ML) SOL INJ CX 1 FR AMP X 5 ML (*)			1.237,62		1.312,27		1.328,21		1.344,54	
534202201151416	TECNOTECAN - 40 MG (20 MG/ML) SOL INJ CX 1 FR AMP X 2 ML (*)			495,07		524,93		531,31		537,84	
534202301113419	TECNOVORIN - 15 MG - FR VD C/ 10 COMP.- AMBAR			46,62	64,44	49,43	68,33	50,03	69,16	50,65	70,01
534202302152418	TECNOVORIN - 50 MG - PÓ LIOFILO CX C/ 1 FR-AMP + DILUENTE			68,66	94,92	72,80	100,64	73,69	101,86	74,60	103,12
534204301153311	TRISENOX - 1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD INC X 10 ML (*)			6.396,95		6.843,21		6.940,38		7.040,32	
534203601110413	TROZOLET - 1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14			390,82	540,25	414,39	572,84	419,42	579,80	424,58	586,93
Laboratório: ZURITA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA											
534300103162413	ACNASE - 50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G			17,79	23,72	19,03	25,32	19,30	25,67	19,58	26,02
534300101161411	ACNASE - BISNAGA COM 20G CREME			14,23	18,98	15,22	20,26	15,44	20,53	15,66	20,82
534300601111411	CÁLCIO ZURITA - 500 MG COM MAST CT C/FR VD INC X 30			22,39	29,85	23,95	31,87	24,29	32,30	24,64	32,75
534300503179410	SINUSTRAT - FRASCO COM 10 ML VASOCONSTRITOR			7,12	9,49	7,61	10,13	7,72	10,27	7,83	10,41
534300801171418	SINUSTRAT VASOCONSTRITOR - 9,0 + 0,5 + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML			4,48	5,97	4,79	6,37	4,86	6,46	4,93	6,55
Laboratório: ZYDUS HEALTHCARE BRASIL LTDA											
536201802115115	ALPRAZOLAM - 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			8,00	11,06	8,49	11,73	8,59	11,87	8,70	12,02
536201801119117	ALPRAZOLAM - 1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			13,87	19,17	14,70	20,32	14,88	20,57	15,06	20,82
536200101113118	BESILATO DE ANLODIPINO - 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			18,09	25,00	19,18	26,51	19,41	26,83	19,65	27,16
536201501115116	CITALOPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			44,50	61,52	47,19	65,23	47,76	66,02	48,35	66,83
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO - 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14			27,53	38,06	29,20	40,36	29,55	40,85	29,91	41,35
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30			24,41	33,75	25,89	35,78	26,20	36,22	26,52	36,66
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			46,85	64,76	49,68	68,67	50,28	69,51	50,90	70,36
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA - 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30			33,41	46,18	35,42	48,96	35,85	49,56	36,29	50,17
536202402110114	DIVALPROATO DE SODIO - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			9,83	13,59	10,42	14,40	10,55	14,58	10,68	14,76
536202401114116	DIVALPROATO DE SODIO - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			18,32	25,32	19,42	26,85	19,66	27,18	19,90	27,51
536200401117119	FLUCONAZOL - 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 2			19,76	27,32	20,96	28,97	21,21	29,32	21,47	29,68
536200501111112	GLIBENCLAMIDA - 5 MG COM CT BL AL PVC X 30			4,05	5,60	4,30	5,94	4,35	6,01	4,40	6,09
536201901113110	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM - 10 MG COM REV CT STR AL X 20			23,18	32,05	24,58	33,98	24,88	34,39	25,19	34,82
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA - 50 MG COM REV CT STR AL X 30			19,81	27,38	21,00	29,04	21,26	29,39	21,52	29,75
536200601116116	MELOXICAM - 15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			13,50	18,66	14,32	19,79	14,49	20,03	14,67	20,28
536200602112114	MELOXICAM - 7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10			7,75	10,72	8,22	11,36	8,32	11,50	8,42	11,64
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA - 20 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30			4,30	5,94	4,55	6,30	4,61	6,37	4,67	6,45
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			8,00	11,06	8,49	11,73	8,59	11,87	8,70	12,02

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

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

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

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

Atualizada em 4/3/2011

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										
536202101110115	OXCARBAZEPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			17,49	24,18	18,54	25,64	18,77	25,95	19,00	26,27
536202102117113	OXCARBAZEPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			33,64	46,50	35,67	49,30	36,10	49,90	36,54	50,52
536202001116413	ZOLDAC - 0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			2,88	3,98	3,05	4,22	3,09	4,27	3,13	4,32
536202002112411	ZOLDAC - 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			4,03	5,58	4,28	5,91	4,33	5,99	4,38	6,06
536202003119411	ZOLDAC - 1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			6,95	9,61	7,37	10,19	7,46	10,31	7,55	10,44
536202004115418	ZOLDAC - 2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30			13,90	19,22	14,74	20,38	14,92	20,62	15,10	20,88
536201101117413	ZYCITAPRAM - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			34,83	48,15	36,93	51,05	37,38	51,67	37,84	52,31
536202201115410	ZYFLOXIN - 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30			20,38	28,17	21,61	29,87	21,87	30,23	22,14	30,60
536202302116412	ZYOXIPINA - 300 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30			20,97	28,99	22,23	30,73	22,50	31,10	22,78	31,49
536202301111417	ZYOXIPINA - 600 MG COM REV CT BL AL PVC/ PVDC X 30			42,09	58,18	44,63	61,69	45,17	62,44	45,73	63,21
536201201111417	ZYPAROX - 20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			32,08	44,35	34,02	47,02	34,43	47,59	34,85	48,18
536201601111414	ZYSERTIN - 50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30			28,85	39,88	30,59	42,28	30,96	42,80	31,34	43,32
536201701114415	ZYVALPREX - 250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			10,98	15,17	11,64	16,09	11,78	16,28	11,92	16,48
536201702110413	ZYVALPREX - 500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20			21,97	30,37	23,30	32,20	23,58	32,60	23,87	33,00
536201301116410	ZYVIFAX - 75 MG COM CT BL AL PVC/PVDC CX 30			51,91	71,76	55,04	76,09	55,71	77,01	56,40	77,96

(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.